



**Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud**

Grado en Terapia Ocupacional

Curso Académico 2016 / 2017

**PLAN DE INTERVENCIÓN DESDE TERAPIA
OCUPACIONAL EN EL “ZENTRO ONKOLOGIKOA” DE
SAN SEBASTIÁN**

**INTERVENTION PLAN FROM OCCUPATIONAL
THERAPY IN “ZENTRO ONKOLOGIKOA” IN SAN
SEBASTIÁN**

Autor/a: Aintzane Ochoa de Eribe Diez

Director: Ana Alejandra Laborda Soriano



INDICE

INDICE.....	1
RESUMEN.....	2
INTRODUCCIÓN	3
OBJETIVOS.....	6
METODOLOGIA	7
PLAN DE INTERVENCIÓN	8
DESARROLLO	8
MEDICIONES DE LOS RESULTADOS.....	13
CONCLUSIONES	14
BIBLIOGRAFIA.....	17
ANEXOS.....	21



RESUMEN

Este trabajo es el resultado de un plan de intervención de Terapia Ocupacional en una institución oncológica ubicada en San Sebastián. A través del programa aprendizaje-servicio (ApS) se propone la evaluación, aplicación del plan de intervención y re-evaluación del mismo, para poder comprobar si han existido variaciones tras su aplicación desde el inicio de la intervención.

La terapia ocupacional ofrece un tratamiento no farmacológico, ayudando al paciente, a que éste consiga ser más independiente y autónomo en las diferentes actividades, que pueden estar mermadas por los fármacos utilizados en el tratamiento de esta patología. Además, el terapeuta desde su punto de vista, aplica diferentes técnicas con el fin de que el paciente sea consciente de la mejoría de su situación en las diferentes ocupaciones.

Puesto que es un tema que a nivel personal he visualizado, me gustaría investigar más a fondo sobre el mismo y aportar un punto de vista diferente a favor del tratamiento no farmacológico de esta enfermedad, ya que, es una parte muy importante en la recuperación de los pacientes oncológicos.

Palabras clave: Terapia ocupacional, cáncer, Modelo Canadiense de Desempeño Ocupacional.



INTRODUCCIÓN

El cáncer es un término genérico que designa a un gran grupo de enfermedades, que pueden acontecer en cualquier parte del organismo. Una de las características de esta enfermedad, es la rápida replicación de células anormales, las cuales son diseminadas por todo el cuerpo, pudiendo invadir distintas partes del organismo. El cáncer sobreviene cuando las células normales se modifican en cancerígenas, durante esta situación, las células cancerígenas se replican de forma descontrolada e invaden tejidos y órganos adyacentes o se diseminan por el organismo. Este proceso recibe el nombre de **carcinogénesis**, cuya duración puede ser de años y transcurre en diferentes fases, las cuales pueden conducir a la metástasis, que se considera la principal causa muerte en esta patología (1,2).

El cáncer presenta diferentes factores de riesgo así como distintos síntomas. La Organización Mundial de la Salud (OMS), informa sobre los factores de riesgo como son el tabaco, el alcohol, una mala dieta y la inactividad física, junto con el envejecimiento producido con la edad y diversos factores de riesgo adicionales (1).

Los síntomas que padecen las personas con cáncer son muy variados, pero algunos de ellos son comunes, como la fiebre, cansancio extremo, pérdida de peso inexplicable, dolor, fatiga y cambios cutáneos (3,4).

Una de las causas con mayor incidencia en nuestro país es el cáncer y a nivel mundial, unos 32 millones de personas lo padecen. En el año 2012, el número de casos de cáncer en nuestro país era de 215534 personas con esta enfermedad y su prevalencia en el mismo año es de 151257 personas. Su incidencia es un 25% más elevada en hombres que en mujeres y las previsiones de esta enfermedad nos comunican que sobre el año 2025 en España la incidencia sea de 268960 personas (2,5).

En el tratamiento de esta patología, se utiliza principalmente terapia farmacológica como la quimioterapia, la radioterapia, la terapia hormonal o el trasplante de médula ósea. A su vez, se trabaja con tratamiento no farmacológico, el cual es realizado por profesionales especializados como el fisioterapeuta y el terapeuta ocupacional. A este respecto, desde Terapia



Ocupacional, se puede trabajar con este tipo de personas, como se refleja en el estudio realizado por Lemoignan y cols., en 2010 (4). En el cuál se establecen técnicas de ahorro de energía y los objetivos planteados por la persona (4).

Debido a los síntomas que presentan estas personas, con el programa que se propone, se quiere observar la eficacia del tratamiento desde Terapia Ocupacional en pacientes con cáncer y cómo la aplicación del mismo favorece la disminución de la fatiga y mejora las actividades de la vida diaria junto con la autonomía y la calidad de vida.

El programa será llevado a cabo en un Centro de Oncología, con personas que padecen distintos tipos de cáncer y grados de afectación. En este centro no existe la figura del terapeuta ocupacional, por lo que se pretende dar a conocer con este trabajo, el rol que éste tendría en un equipo multidisciplinar; así como, dar a conocer las posibilidades de intervención del terapeuta ocupacional con estas personas.

Aunque existen escasas evidencias que avalen la eficacia de la Terapia Ocupacional en el cáncer, con este programa se pretende valorar el papel del terapeuta ocupacional y tal y como se refleja en el artículo "The Role of OT in an Interdisciplinary Oncology Group for Hospitalized Patients" (6) observar que su intervención en un equipo multidisciplinar produce efectos positivos en el paciente.

El modelo teórico elegido es el Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional (COPM), ya que reseña el punto de vista que se posee desde la Terapia Ocupacional sobre la relación entre persona, medio ambiente y ocupación, siendo éste el resultado del desempeño ocupacional a lo largo de la vida de la persona. Se basa en la perspectiva centrada en la persona, siendo por ello un modelo humanista (6, 7, 8)

Con este modelo se pretende centrar la intervención en la persona, siendo la misma quien toma sus decisiones y priorice en la elección de la intervención, por lo que nos centramos en los valores, significados y elecciones que realiza la persona. (9, 10).



A su vez, se ha utilizado el modelo biomecánico, cuya aplicación se realiza en personas que padecen limitaciones de movilidad y fuerza. Junto a éste, se ha utilizado el modelo de control motor, centrado en los problemas motores que aparecen como consecuencia del daño en el sistema nervioso central (11, 12).

OBJETIVOS

Los objetivos que se han propuesto se orientan de manera general hacia el trabajo, hacia los específicos del programa y por último hacia los usuarios del plan de intervención.

1º. Objetivos generales:

- a. Dar a conocer el papel del terapeuta ocupacional en un centro de tratamiento del cáncer.
- b. Promover la calidad de vida e independencia en la realización de las Actividades de la Vida Diaria (ABVD), Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD), así como limitar el deterioro cognitivo de personas con cáncer atendidas en el "Zentro Onkologikoa".
- c. Observar si existe mejoría en las personas tras la aplicación de un plan de intervención realizado por la terapeuta ocupacional.

2º. Objetivos específicos orientados hacia el programa:

- a. Realizar una valoración eficaz de las capacidades funcionales de los usuarios que sirva para precisar las limitaciones y favorecer las capacidades más conservadas.
- b. Planificar una intervención centrada en la persona y de manera individualizada.
- c. Realizar una intervención basada en el desempeño ocupacional, más individualizado, controlado, y enfocado a las ABVD y AIVD que sean más deficitarias.
- d. Valorar los resultados de la intervención con el fin de continuar, modificar o terminar la intervención.

3º. Objetivos específicos orientados hacia los usuarios del plan de intervención:

- a. Conseguir la participación de la persona en el tratamiento que se lleva a cabo en el Centro Onkologikoa.
- b. Reducir los diferentes síntomas que provoca el cáncer en la realización de las diferentes actividades físicas.
- c. Alcanzar un desempeño más eficaz de los usuarios en la realización de las ABVD y AIVD.



METODOLOGIA

En primer lugar, se realiza una revisión bibliográfica del tema, utilizando las bases de datos Science Direct, Scopus, Proquest y OTseeker.

En Science Direct, utilizando los descriptores “occupational therapy” & “cáncer” & “treatment”, se encontraron 7960. Tras descartar los que no trataban sobre Terapia Ocupacional, nos quedamos con unos 60 resultados aproximadamente, varios de ellos importantes para el plan de intervención. En Scopus, se utilizaron los mismos descriptores, obteniendo como resultado 3152. Tras la eliminación de los artículos no relevantes, de los que rescatamos 20 artículos (13,14).

En la base de datos ProQuest, usando los descriptores anteriormente utilizados, encontramos 15592 y eliminando los que realmente no incluían la Terapia Ocupacional, el resultado es de 25 artículos, donde encontramos artículos de importancia (15). También, en la base de datos OTseeker, encontramos 5 artículos (16).

Para finalizar, se consulta el libro Occupational Therapy in Oncology and Palliative Care, del cual se obtiene información importante para el trabajo a realizar (17).

PLAN DE INTERVENCIÓN

DESARROLLO

Este tratamiento está orientado a aquellas personas que tienen diagnóstico de cáncer de cualquier tipo, ingresados en la unidad del dolor del “Zentro Onkologikoa”, y cuyo ingreso en el mismo sea mínimo de un mes. Se considera que con un tiempo inferior al anteriormente mencionado, sería complicado poder llevar a cabo un buen tratamiento, que influya de manera positiva en la participación en las ocupaciones diarias, una vez que estas son dadas de alta del ingreso hospitalario.

En este centro, no existe la figura del terapeuta ocupacional, por lo que se ha realizado el programa diseñándolo desde el inicio. Ha sido preciso conocer a las personas y dar a conocer la profesión con el fin de captar a algunas de ellas para que participen en este trabajo. Debido a la cantidad de casos existentes y al efecto que puede tener el papel de la Terapia Ocupacional con estas personas, se procedió a ponerse en contacto con este centro, para la realización de la intervención con pacientes reales de este trabajo final de grado. Tras realizar los pasos necesarios para poder llevarlo a cabo, el centro accedió a la realización de la intervención con algunos de los pacientes. (ANEXO 1)

En cuanto al plan de intervención, se propone utilizar “Occupational Performance Process Model (COPM)” el cual se basa en la intervención desde Terapia Ocupacional centrándose en la persona, ya que el papel de la Terapia Ocupacional desde este modelo se basa en promover la ocupación, favorecer la habilitación frente al concepto de tratamiento. Según Law y cols (1997) la habilitación es definida como *“la facilitación, guía, preparación, educación, inducción, escucha, reflexión o aliento o cualquier tipo de colaboración con el sujeto, de modo que las personas, los grupos, las agencias o las organizaciones posean medios y la oportunidad de participar en el modelado de sus propias vidas”*⁽¹⁸⁾.

La intervención desde Terapia Ocupacional en este ámbito, y concretamente desde el modelo del desempeño ocupacional está justificada cuando existe un problema o limitación en la persona, en el ambiente o en la ocupación que influyan negativamente es su desempeño ocupacional. Siempre hay



que tener en cuenta que el usuario puede no sólo ser la persona que padece, en este caso, la patología, sino que también puede ser su familia y otras entidades u organizaciones.

La aceptación de las personas para incluirlos en la intervención fue realizada a través de entrevistas con los médicos del centro, las enfermeras y la fisioterapeuta. Mediante la evaluación de estas personas, accedimos a la información acerca de su estado físico, psicológico, social y emocional de los mismos.

Con las personas seleccionadas mediante el equipo multidisciplinar para este trabajo, se decide realizar la intervención tal y como citan Fearing y Clark (2000), "*el proceso de desempeño ocupacional propone un marco general de implementación de la práctica centrada en el cliente y la aplicación de la interpretación conceptual del desempeño ocupacional basado en las siguientes siete fases*" (19, 20).

1. Fase 1 y 2: Nominar y priorizar los temas ocupacionales y seleccionar un enfoque teórico.

Se realizó la presentación correspondiente a las personas participantes en este trabajo, para iniciar la relación terapéutica. A su vez, se explicó que es la Terapia Ocupacional y sus aplicaciones, así como en qué consistía la intervención que se iba a realizar.

En el momento que la persona accede a participar en la intervención, les será administrado un consentimiento informado, donde se explica el estudio a realizar y sus consecuencias. Tras leer el mismo detenidamente, las personas lo firman quedando así constancia de que han recibido la información sobre la intervención y que consiente su participación en la aplicación de este programa. (ANEXO 2 y 3).

En cuanto a la selección de los enfoques, se ha optado por el modelo biomecánico, ya que, todas las ocupaciones que realizan las personas precisan de estabilidad y movimiento. La capacidad de movimiento se explica a través de tres conceptos generales, como son la amplitud de la movilidad articular, la fuerza y la resistencia. Sin ellas la persona posee dificultades para realizar las ABVD y las AIVD.



A su vez, ha sido utilizado el modelo de control motor, a través del cual se trabaja un patrón de movimiento emergente de la interacción dinámica del sistema nervioso y músculoesquelético, el ambiente y la tarea que se quiera desempeñar.

Con ambos modelos, valoramos y trabajamos la organización central del movimiento, estudiando tanto el tono, potencia muscular, equilibrio y la postura como sustento básico sobre el que se apoya la coordinación general y oculomotor para posibilitar la destreza manipulativa (11, 12).

2. Fase 3 y 4: Identificar los componentes de actuación y las condiciones ambientales e identificar recursos y fortalezas.

Les será administrada la COPM, esta evaluación consiste en realizar una entrevista semiestructurada donde la persona indica sus problemas de desempeño ocupacional, sus dificultades y preocupaciones. A su vez, identifican las actividades cotidianas que desean realizar, las actividades que necesitan hacer o las que se supone que tienen que hacer, animándoles a pensar en un día típico en su vida cotidiana (recordar que estas personas actualmente se encuentran ingresadas en un hospital, por lo que, su día cotidiano varía respecto al que realizan cuando se encuentran en su domicilio). Tras ello, se le pide a la persona que identifique las actividades que le son difíciles de realizar actualmente. Para alcanzar la satisfacción, se precisa su autonomía e independencia en las ocupaciones de su elección. (ANEXO 4).

3. Fase 5 y 6: Negociar los objetivos y desarrollar e implementar los planes de acción a través de la ocupación.

Para realizar la intervención más adecuada para cada persona, se ha consultado bibliografía, la cual ha proporcionado las evidencias científicas para nuestra intervención.

Comenzamos la intervención centrándonos en las necesidades de cada persona.

Se realiza una intervención individualizada con cada persona, por lo que el trabajo con cada uno de ellos varía. Estas intervenciones tendrán una

duración aproximada entre treinta y cuarenta minutos cada una, durante un tiempo de 10 días consecutivos.

- a. Persona A: Posee dificultades en la higiene, alimentación, deambulación y en obtener objetos colocados en altura. En la valoración inicial, quiere mejorar la alimentación y el aseo, ya que, en este momento es totalmente dependiente de otra persona para realizarlo. Los resultados cuantitativos de la evaluación con la COPM son de 3.75 en el desempeño y 3.5 en la satisfacción. Tras la valoración observamos que apenas posee fuerza y sensibilidad en extremidades superiores. Se plantea como objetivo potenciar la musculatura de miembro superior, así como la sensibilidad, utilizando diferentes técnicas (líneas de Kabbat, estimulación sensorial, trabajo con masillas terapéuticas, esponjas de distintas fuerzas, engrosador de cubiertos, etc.) (21, 22).
- b. Persona B: Posee dificultades en la deambulación, las transferencias, el vestido y el aseo. En la valoración inicial, quiere mejorar la deambulación y las transferencias, ya que, posee una pequeña lesión a nivel inguinal a causa del tratamiento del cáncer. Actualmente es independiente, pero con supervisión para ambas tareas. Los resultados cuantitativos de la evaluación con la COPM son de 4 en el desempeño y la satisfacción. Se plantea como objetivo potenciar la musculatura (aumento de la musculatura de miembro inferior, caminar usando la silla de ruedas como apoyo, con andador y finalmente con muletas) y se recomiendan y asesora sobre los productos de apoyo más adecuados para la deambulación. También se le enseñan técnicas de ahorro de energía, ya que se fatiga con los ejercicios que realiza normalmente. (23, 24, 25)

Fase 7: Evaluación de los resultados.

Tras la implementación de la intervención, las personas participantes muestran cambios importantes en las siguientes áreas de la ocupación:

- Persona A: Es capaz de alimentarse por sí misma, con una leve supervisión y ayuda para cortar los alimentos. El aseo, lo realiza



con supervisión. Logra coger un vaso de cristal con agua y beberlo, al igual que comer con cuchara y tenedor. En el caso del aseo, es capaz de enjabonarse ella misma y aclararse el cuerpo, lavarse la cara y peinarse. También es capaz de miccionar y defecar sin ningún tipo de ayuda. Después de la intervención los resultados de la COPM son de 8 en el desempeño y 7.25 en la satisfacción.

- Persona B: Es capaz de deambular con supervisión utilizando muletas. Necesita realizar pequeños descansos en trayectos largos, pero la deambulación en espacios pequeños la realiza de manera autónoma. Las técnicas de ahorro de energía mejorar la eficacia de las actividades básicas de la vida diaria. Después de la intervención los resultados de la COPM son de 7.25 en el desempeño y la satisfacción.

Como se ha observado, después de realizar la intervención, se les vuelve a evaluar con la COPM y se obtienen unos resultados. Con ellos, se realizan los cálculos necesarios para conocer si la intervención ha tenido beneficios para las personas en relación a la participación y satisfacción de su desempeño ocupacional en aquellas actividades de la vida diaria, donde la persona identificaba algún tipo de problema. A su vez, el último día de intervención, se les recomiendan una serie de ejercicios que deben continuar realizando diariamente para que los objetivos logrados se mantengan en el tiempo.

Los resultados obtenidos tras la re-evaluación realizada con la COPM, manifiestan que existe una mejoría en las personas, tanto a nivel de ABVD como AIVD, lo cual favorece su autonomía e independencia en su futura vuelta a su rutina diaria (26,27).



MEDICIONES DE LOS RESULTADOS

En la propuesta del programa de intervención hemos medido estos indicadores, que servirán para evaluar los resultados obtenidos tras la aplicación del plan de intervención. Estos resultados serán medidos mediante indicadores, los cuales se estructurarán en dos partes:

1. Indicadores de actividad:

- a. Registrar el 100% en un año, de los indicadores de la actividad
 - i. Sesiones por mes
 - ii. Evaluaciones realizadas al mes
 - iii. Asesoramientos mensuales en productos de apoyo
 - iv. Entrevistas, consultas de asesoramiento e información realizadas al mes con familiares, amigos, pareja, etc.

2. Indicadores de resultados:

- a. Conseguir que el 90% mejoren en la evaluación del desempeño ocupacional.
- b. Alcanzar un 70% de eficacia en el desempeño de los usuarios en la realización de las ABVD y AIVD,
- c. Reducir en un 50% los diferentes síntomas que provoca el cáncer en la realización de las diferentes actividades físicas.
- d. Satisfacción en el 70 % de las personas tras la aplicación de un plan de intervención realizado desde Terapia Ocupacional.

Se esperaría obtener estos resultados tras la aplicación de este plan de intervención, llevándolo a cabo durante un año.

CONCLUSIONES

Como se puede valorar en este trabajo, queda de manifiesto el beneficio que supone el papel del terapeuta ocupacional en este tipo de instituciones. Con los resultados obtenidos en esta muestra, cabe destacar que la Terapia Ocupacional en el cáncer favorece la autonomía e independencia de estas personas, dado que, las consecuencias a nivel de ABVD y AIVD quedan muy mermada a causa de la quimioterapia y radioterapia que reciben para tratar esta patología.

El tratamiento del cáncer no sólo se basa en el proceso farmacológico, sino que, puede ser beneficioso tener en cuenta el ámbito no farmacológico con estas personas, ya que, tras recibir el tratamiento farmacológico, muchos de ellos vuelven a su rutina, y en muchas ocasiones, encuentran dificultades en la realización de las actividades que hacían previamente. Este hecho puede producir cierta frustración y sentimientos negativos, añadiendo más dificultad a la recuperación del cáncer, al observarse la relación existente entre las emociones y las actitudes de enfrentarse a esta enfermedad. A este respecto, *"la salud empieza a entenderse como resultado de la interacción entre lo físico, ambiental y psíquico, y cada vez son más los profesionales que admiten el papel que las emociones y actitudes juegan en la curación del cáncer"* (28). Por ello, nuestro papel con estas personas debería de tener mucho más peso e importancia. El terapeuta ocupacional tiene en cuenta a la persona, en todos los aspectos, a su entorno y sus ocupaciones, lo cual nos permite realizar un trabajo más integrador con las personas, así como favorecer su vuelta a la rutina en todos los aspectos que ésta implica (ABVD, AIVD, ocio/tiempo libre, descanso, etc.).

Por otro lado, el trabajo con personas con patología oncológica desde Terapia Ocupacional aun es escaso y poco conocido, ya sea a nivel público como privado. Cabe destacar que a nivel público, el número de terapeutas ocupacionales es bajo, lo cual influye en la oferta de nuestra profesión a nivel oncológico.

Los resultados obtenidos en este trabajo afirman que el tratamiento desde Terapia Ocupacional en estas personas, favorece las habilidades y patrones requeridos para un desempeño adecuado en las diferentes áreas

ocupacionales, como se ha reflejado en la comunicación del póster expuesto en el Congreso Internacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional (CIETO), realizado entre el 10 y 12 de mayo de 2017 en Alicante, mediante el cual, exponía la mejora que reflejan las personas que han intervenido en este trabajo (29). También podríamos observar cómo se minimizan las secuelas físicas, cognitivas, psicosociales y emocionales que el cáncer provoca no sólo al individuo que lo padece, sino a su entorno más próximo (familiares y amigos), así como a la sociedad, lo cual provoca una deprivación ocupacional.

A su vez, este trabajo recalca la baja evidencia científica existente desde Terapia Ocupacional en el tratamiento de estas personas a nivel nacional, ya que, durante la búsqueda de la información para este trabajo, la gran mayoría de la información obtenida es en inglés, sobre todo de países como Canadá, Estados Unidos e Inglaterra donde la evidencia científica es más abundante que en nuestro país y la práctica de Terapia Ocupacional en oncología es más reconocida, lo cual, hace reflexionar acerca de la importancia que debería de dársele a este ámbito en los próximos años en nuestro país.

Cabe destacar que la Organización Mundial de la Salud prevé que el número de nuevos casos de cáncer aumente en un 70% en los próximos veinte años, dato que debería de hacer reflexionar a la sociedad y a la sanidad acerca de nuestro papel en esta área. También destacar el papel que tiene la Terapia Ocupacional en oncología en Chile, como se pudo comprobar en la ponencia de la terapeuta ocupacional Erna Navarrete. En esta ponencia, Erna destacó que la Terapia Ocupacional: *"ayuda a estos pacientes a llevar a cabo las actividades de la vida diaria y participar en sus roles"* y que *"debemos estar presentes en todas las fases de la enfermedad"* (30).

Finalmente, destacar que el trabajo con estas personas es muy gratificante tanto a nivel profesional como personal, puesto que, los objetivos conseguidos mediante la relación terapéutica, favorecen la mejoría de la persona.



En este caso en particular, la importancia y necesidad de nuestra labor en esta patología es gratificante por los logros que obtienen estas personas, pero sobre todo, por la capacidad de superación que estos poseen frente a esta dura enfermedad.

BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Centro de prensa [Sede Web]. Suiza: Organización Mundial de la Salud (OMS); 2017 [actualizada en febrero 2017; acceso el 8 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
2. Asociación Española contra el Cáncer (AECC). Sobre el cáncer [Sede Web]. Madrid; Asociación Española contra el Cáncer (AECC); 2017 [actualizada el 17 de mayo de 2017; acceso el 8 de diciembre de 2016]. Disponible en: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/elcancer/Paginas/Origendelaenfermedad.aspx>
3. American Cancer Society. Signos y síntomas del cáncer [Sede Web]. Atlanta: American Cancer Society; 2014 [actualizada el 23 de septiembre de 2017; acceso el 10 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.cancer.org/espanol/cancer/aspectosbasicossobreelcancer/signos-y-sintomas-del-cancer>
4. Schell B., Gillen G., Scaffa M.E. Willard & Spackman Terapia Ocupacional. 12º Ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2015.
5. World Health Organization (WHO). [Sede Web]. Francia: International Agency for Research on Cancer (WHO); 2017 [actualizada el 12 de abril de 2017; acceso el 17 de noviembre de 2016]. Disponible en: http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx
6. McElroy M.E., Schaffner L. The Role of OT in an Interdisciplinary Oncology Group for Hospitalized Patients. AJOT. 2016; 70 (1).
7. Simó Algado S, Urbanowski R. El Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional I. Revista TOG. 2006; 3.

8. Canadian Association of Occupational Therapist. Enabling occupation: An occupational therapy perspective. Ottawa, ON: CAOT Publications ACE; 1997.
9. Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M.A., Polatajko, H, H., & Pollock, N. Canadian Occupational Performance Measure (2nd ed.). Ottawa: CAOT Publications ACE. 1998
10. Stanton S., Thompson-Franson T., Kramer C. Linking Concepts to a Process for Working With Clients. En: Canadian Association Of Occupational Therapy. Enabling occupation: An Occupational Therapy Perspective. Ottawa: CAOT Publication ACE. 2002.
11. Gómez Tolón J. Fundamentos metodológicos de la terapia ocupacional. Zaragoza: Mira Editores; 1997.
12. Kielhofner G. Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional. 3^a Ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2006.
13. Science Direct [base de datos en Internet]. Barcelona: Elsevier; [actualizada en 2017; acceso 28 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/>
14. Scopus [base de datos en Internet]. Barcelona: Elsevier; [actualizada en 2017; acceso 28 de diciembre de 2016]. Disponible en: <https://www.scopus.com/home.uri>
15. ProQuest [base de datos en Internet]. Michigan: ProQuest LLC; [actualizada en 2017; acceso 28 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.proquest.com/>
16. OTseeker [base de datos en Internet]. Brisbane: OTseeker; 2001 [actualizada en 2017; acceso 28 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.otseeker.com/>
17. Cooper J. Occupational Therapy in Oncology and Palliative Care. 2^o Ed. West Sussex (UK): Whurr Publishers Limited; 2006

18. Law, Mary et al. "Core concepts of occupational therapy". In: Townsend, E. Enabling occupation: An occupational therapy perspective. Ottawa: CAOT Publications ACE.
19. Fearing, VG y Clark, J. Individuals in Context: A guide to Client-Centered Practice. Thorofare, NJ: Slack; 2000.
20. Moro Gutierrez L, Domingos Videira S, Fernández-Conde M, Villares Martín A. Una experiencia de Terapia Ocupacional con pacientes oncológicos. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2010 [-26/12/2016-]; 7(11): [15p]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num11/pdfs/original2.pdf>
21. Pergolotti, M., Grant W., Campbell C., Munoz L. & Muss H. Occupational therapy for Adults with cancer: Why It Matthers?. The Oncologist. 2016; 21 (3): 314-319.
22. Davis F., Campbell C. The role of Occupational Therapy in Ostomy Management for Clients With Cancer-Related Impairments. AOTA. 2015; 38 (4): 1-4.
23. Campbell C. Occupational Therapy and Cancer: Not just End of Life Care. AOTA. 2010.
24. Baize, C., Serna L. Seating and Mobility: considerations for adults with an oncology diagnosis, AOTA. 2013; 35(4): 1-4.
25. Lapointe J. Cancer-related pain: The role of occupational therapy in prevention and management, Occup. Therap. Now. 2012; 14(5): [2p].
26. Craik, J., Davis J., Polatajko H.J. Introducing the Canadian Practice Process Framework (CPPF): Amplifying the context. En: Townsend E.A., Polatajko H.J. Enabling Occupation II: Advancing an occupational therapy visión for health, well-being & justice through occupation. Ottawa: Canadian Association of Occupational Therapists; 2007.
27. Craik, J., Davis J., Polatajko H.J. Using the Canadian Practice Process Framework: amplifying the process. En: Townsend E.A., Polatajko

H.J. Enabling Occupation II: Advancing an occupational therapy visión for health, well-being & justice through occupation. Ottawa: Canadian Association of Occupational Therapists; 2007.

28. Prieto Fernández A. Psicología oncológica. Revista Profesional Española de Terapia Cognitivo-Conductual. 2 (2004), 107-120.
29. Ochoa de Eribe Diez A. Plan de intervención desde terapia ocupacional en el “Zentro Onkologikoa” de San Sebastián. En: VII Congreso Internacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional (CIETO). Alicante; 2017.
30. Navarrete Sala E. Experiencia de Terapia Ocupacional en el área oncológica. En: VII Congreso Internacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional (CIETO). Alicante; 2017.



ANEXOS

ANEXO 1



CLAUSULA DE CONFIDENCIALIDAD

Ni,.....
N.A.N.
zenbakiduna, Donostiako Erizaintzako
Unibertsitate Eskolako ERIZAINTZAN
DIPLOMATUA tituluko ikaslea, dokumentu
honen bitarbez,
KONFIDENTZIALTASUN-KONPROMISOA
sinatzen dut ONKOLOGIKOA
erakunde/empresa egingo ditudan praktiketan
ezagutuko ditudan informazio eta datu pertsonal
guztiei begira, eta jakin badakit zer-nolako
erantzukizuna izango nukeen aipatutako
konpromisoa ez betetzeagatik.

Donostian, (e)ko (a)re (ea)n

Yo, ...Aintzane Ochoa de Eribe Diez con
D.N.I. nº.72.488524-E..... alumna EN 4º
Grado de Terapia Ocupacional de Universidad
de Zaragoza mediante el presente documento
formalizo **COMPROBACION DE
CONFIDENCIALIDAD** en relación con
cuantas informaciones y datos personales
conozca con ocasión del desarrollo del
TRABAJO FINAL DE CARRERA en la
institución/empresa ONKOLOGIKOA siendo
consciente de la responsabilidad legal en que
pudiera incurrir en caso de incumplimiento del
mencionado compromiso.

En Donostia, a 26 de ENERO de 2017

Sin.:

Izena eta deiturak.....

Fdo.:

Nombre y apellidos

Aintzane Ochoa de Eribe Diez.



ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo

D./D^a.....

....., he leído la hoja de información que me ha entregado el/la Terapeuta Aintzane Ochoa de Eribe Diez.

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado, y el/la Terapeuta Ocupacional que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas y preguntas que le he planteado. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto. Por ello, manifiesto que me considero satisfecho/a con la información recibida y que comprendo la indicación y los riesgos de este tratamiento/procedimiento.

Y en tales condiciones CONSIENTO que se me realice los cuestionarios y entrevistas pertinentes para el estudio.

En San Sebastián, a..... de..... de 20.....

Fdo. EL/LA TERAPEUTA OCUPACIONAL

Fdo. EL/LA PACIENT

ANEXO 3

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

FORMULARIO DE PREGUNTAS Y APLICACIÓN DE ACTIVIDADES PARA LA MEJORA DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EN PACIENTES CON CANCER.

Le estamos pidiendo que participe en un estudio. Usted no tiene que participar en el estudio. Si dice que sí, puede dejar de participar en el estudio en cualquier momento. Por favor tome todo el tiempo que necesite para decidir. Su atención médica no cambiará de manera alguna si dice que no.

1. ¿Para qué se firma este documento?

Lo firma para poder participar en el estudio.

2. ¿Por qué se está haciendo este estudio de investigación?

Queremos saber más sobre cómo ayudar a las personas que tienen cáncer. Este estudio nos ayudará a aprender más sobre su posible tratamiento no farmacológico. Les estamos pidiendo a personas como usted, que tienen cáncer, que nos ayuden.

3. ¿Qué pasa si digo "sí, quiero participar en el estudio"?

Si dice que sí:

- Le preguntaremos sobre su vida, cómo se siente, que es lo que le gusta, le interesa, etc.
- Le daremos un formulario con preguntas para que usted las conteste o seré yo quien le ayude a contestarlas.
- Si quiere, podemos leerle las preguntas en voz alta y escribir sus respuestas en el formulario.

Estas preguntas no tienen respuestas correctas o incorrectas. Puede saltar cualquier pregunta si no quiere contestarla.

4. ¿Cuánto tiempo tomará el estudio?

El estudio tomará alrededor de 60 minutos, aunque puede dividirse en diferentes intervalos de tiempo.

5. ¿Qué pasa si digo "no quiero participar en el estudio"?

Nadie le tratará de manera diferente. A usted no se le penalizará. Aunque no recibirá el beneficio de estar en el estudio, no perderá ningún otro beneficio. La atención que recibe de su médico no cambiará.

6. ¿Qué pasa si digo que sí, pero cambio de opinión más tarde?



Usted puede dejar de participar en el estudio en cualquier momento. A usted no se le penalizará. La atención que recibe de su médico no cambiará.

7. ¿Quién verá mis respuestas?

Las únicas personas autorizadas para ver sus respuestas son las que trabajan en el estudio y las que se aseguran de que éste se realice de manera correcta.

Sus respuestas a la encuesta, su información médica, y una copia firmada de este documento se mantendrán bajo llave en nuestros archivos. No incluiremos sus respuestas en su expediente médico.

Cuando compartamos los resultados del estudio, no incluiremos su nombre. Haremos todo lo posible para que nadie fuera del estudio sepa que usted participó en él.

8. ¿Me costará algo participar en el estudio? No.

9. Participar en el estudio, ¿me ayudará de alguna manera?

Participar en este estudio no le ayudará, pero podría ayudar a personas con cáncer en el futuro.

10. Participar en este estudio, ¿pudiera ser malo para mí, de alguna manera?

Sí. Hay una posibilidad de que:

- Las preguntas le puedan hacer sentir triste o hacerle sentir mal.
- Alguien pudiera enterarse de que usted participó en este estudio y llegar a saber algo sobre usted que usted no quería que supiera.

Haremos todo lo posible para proteger su privacidad.

11. ¿Tengo que firmar este documento?

No. Fírmelo solamente si desea participar en el estudio.

12. ¿Qué debo hacer si quiero participar en el estudio?

Tiene que firmar este documento. Le entregaremos una copia.

Al firmar este documento está diciendo que:

- Está de acuerdo con participar en el estudio.
- Le hemos explicado la información que contiene este documento y hemos contestado todas sus preguntas.

Usted sabe que:

- No tiene que contestar preguntas que no quiera contestar.
- En cualquier momento, puede dejar de contestar nuestras preguntas y no le pasará nada a usted.



ANEXO 4

Publicado por CAOT. Publicaciones ACE.
M. Law, S. Baptiste, A. Carswell, M.A. McColl, H. Polatajko, N. Pollock, 1994.

MEDIDA CANADIENSE DE DESEMPEÑO OCUPACIONAL

SEGUNDA EDICIÓN

Autores:

Mary Law, Sue Baptiste, Anne Carswell,
Mary Ann McColl, Helene Polatajko, Nancy Pollock

La Medida Canadiense de Desempeño Ocupacional (COPM) es una medida individualizada para que los terapeutas ocupacionales puedan detectar el cambio autopercibido en los problemas de ejecución ocupacional a lo largo del tiempo.

Nombre del Cliente:		
Edad:	Sexo:	DNI:
Persona responsable (si no es el cliente):		
Fecha de evaluación:	Fecha de reevaluación prevista:	Fecha de reevaluación:
Terapeuta:		
Derivación:		
Programa:		



ublicado por CAOT. Publicaciones ACE.
Law, S. Baptiste, A. Carswell, M.A. McColl, H. Polatajko, N. Pollock, 1994.

ETAPA 1: IDENTIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE DESEMPEÑO Ocupacional	ETAPA 2: Utilizar los resultados obtenidos en la etapa 1, preguntar al cliente que valore desde 1 hasta 10, la importancia de cada actividad. Colocar los resultados en las casillas correspondientes de las etapas 1A, 1B o 1C.
ETAPA 1A: Autocuidado	IMPORTANCIA
Cuidado Personal (ej: vestido, baño, alimentación, higiene)	
Movilidad Funcional (ej: transferencias, en el interior y en el exterior)	
Manejo en la comunidad (ej: transportes, comprar, finanzas)	
1B: Productividad	
Trabajo remunerado/o no (ej: búsqueda/mantenimiento de un empleo, voluntariado)	
Manejo del hogar (ej: limpieza, lavar la ropa, cocinar)	
Juego / Escuela (ej: habilidades de juego, deberes)	



Impreso por CAOT. Publicaciones ACE
N. S. Baptiste, A. Carswell, M.A. McColl, H. Polatajko, N. Pollock, 1994.

C: Ocio / tiempo libre	IMPORTANCIA
Actividades sedentarias _____ (ej: pasatiempo favorito, _____ artesanía, lectura) _____	<input type="text"/> <input type="text"/>
Actividades energéticas _____ (ej: deportes, salidas, viajes) _____	<input type="text"/> <input type="text"/>
Socialización (ej: visitas, llamadas telefónicas, fiestas, correspondencia) _____	<input type="text"/> <input type="text"/>

ETAPAS 3 & 4: RESULTADOS - EVALUACIÓN INICIAL Y REEVALUACIÓN

Confirmar con el cliente los 5 problemas más importantes y apuntarlos abajo. Utilizar los resultados obtenidos anteriormente, pedir al cliente que valore cada problema en función del desempeño y de la satisfacción proporcionada, después calcular el total de los resultados.

La puntuación final se consigue sumando los resultados del desempeño y los de la satisfacción y dividiendo por el número de problemas.

En la reevaluación, el cliente volverá a valorar cada problema en función del desempeño y de la satisfacción actual, calculando los nuevos resultados y la puntuación de los cambios.

Evaluación inicial:	Reevaluación:			
Problemas de desempeño ocupacional:	Desempeño 1	Satisfacción 1	Desempeño 2	Satisfacción 2
1. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PUNTUACIÓN:	Desempeño Puntaje 1	Satisfacción Puntaje 1	Desempeño Puntaje 2	Satisfacción Puntaje 2
Total de los resultados = _____	/	/	/	/
Total de la puntuación de desempeño o de satisfacción = _____	= <input type="text"/>	= <input type="text"/>	= <input type="text"/>	= <input type="text"/>
# de problemas				