

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO FIN DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL



**“REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LOS BENEFICIOS DE LAS
INTERVENCIONES DOMICILIARIAS EN USUARIOS ONCOLÓGICOS DESDE
TERAPIA OCUPACIONAL.”**

AUTOR: MORENO PÉREZ, PILAR MARÍA

Nº expediente: 795

TUTOR: PRIETO CUETO, JORGE JUAN

Departamento: HISTOLOGÍA Y ANATOMÍA.

Curso académico 2016 - 2017

Convocatoria de Septiembre del 2017

Índice

RESUMEN.....	4
1. INTRODUCCIÓN.....	6
2. HIPÓTESIS.....	10
3. OBJETIVOS:	10
4. METODOLOGÍA Y MÉTODOS.....	11
5. RESULTADOS:.....	13
6. DISCUSIÓN.....	17
7. CONCLUSIÓN.....	19
8. ANEXOS.....	20
9. REFERENCIAS.....	25



RESUMEN.

Introducción: Las enfermedades oncológicas suponen un gran reto a nivel mundial (8,8 millones de defunciones.). España es uno de los países en los que más casos de tumores se diagnostican. Los tratamientos dirigidos a estos usuarios están disminuyendo la tasa de mortalidad, pero los efectos secundarios a los que se someten estos usuarios en sus domicilios no son abordados por ningún profesional. A pesar de la escasa evidencia científica existente, se están investigando los beneficios de la intervención domiciliaria desde el área de terapia ocupacional y el impacto positivo de esta rehabilitación en usuarios oncológicos.

Objetivo: Revisar la evidencia científica existente sobre los beneficios de la intervención domiciliaria en usuarios oncológicos desde Terapia Ocupacional.

Material y métodos: Se han utilizado las bases de datos PubMed, OTSeeker, SciELO, ISOC y Revista científicas tanto publicadas en castellano o en inglés como en cualquier periodo de tiempo. Se recogieron los datos relevantes con respecto a las diferentes intervenciones y programas, y sus características más relevantes.

Resultados: Se analizaron 13 artículos, donde se habla de los beneficios de la intervención domiciliaria en usuarios oncológicos. Solo 7 de ellos sirvieron a nivel metodológico para verificar los beneficios de esta intervención.

Conclusiones: Existen escasos estudios sobre las intervenciones domiciliarias en usuarios oncológicos desde terapia ocupacional. A pesar de ello hay evidencias de los beneficios de este tipo de rehabilitación en los usuarios oncológicos y el impacto positivo de esta sobre todas las áreas de ocupación.

Palabras clave: Intervención domiciliaria, Oncología, Cáncer, Terapia Ocupacional.

Abstract

Introduction: Oncological diseases represent a great challenge at a global scale (8.8 million deaths). Spain is one of the countries in which more cases of tumor are diagnosed. The treatments for those patients are decreasing the mortality rate, but the secondary effects those patients must face at home are not being addressed by any professional. Despite the limited scientific evidence, the benefits of home care services from Occupational Therapy area and its positive impact on the rehabilitation of oncological patients are being researched.

Objective: To review existing scientific evidence on the benefits of home care services in oncological patients from Occupational Therapy sight.

Material and Methods: There have been used data bases: PubMed, OTSeeker, SciELO, ISOC and Scientific Publications both in Spanish and English in any period of time. Relevant data about the different interventions and programs, and their most relevant characteristics were taken.

Results: Thirteen articles with information about benefits of home care services on oncological patients were analysed. Only seven of them were useful, at the methodological level, to verify the benefits of this intervention.

Conclusions: There are few studies about occupational therapy home care services in oncological patients. Even though there is evidence about this type of rehabilitation's benefits in oncological patients and its positive impact on all areas.

Key Words: Home care services, Occupational Therapy, Oncology/cancer.

1. INTRODUCCIÓN.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define las enfermedades oncológicas, más comúnmente denominado cáncer, como:

Término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de «tumores malignos» o «neoplasias malignas». Una característica definitoria del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, un proceso que se denomina «metástasis». Las metástasis son la principal causa de muerte por cáncer. ⁽¹⁾

Las enfermedades oncológicas suponen un gran reto a nivel mundial, aproximadamente 1'5 millones de adultos, 70.000 adultos jóvenes y adolescentes, y 10.000 niños son diagnosticados de cáncer en EE.UU cada año. ⁽²⁾ En 2015 se le atribuyó a esta enfermedad 8,8 millones de defunciones. ⁽¹⁾

España es uno de los países europeos en los que se diagnostican más tumores y en los que fallecen un mayor número de personas con cáncer. Según la Sociedad Española de Oncología (SEOM), el cáncer es la segunda causa de muerte a nivel nacional. La última información proporcionada por el Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de la Salud Carlos III, los tumores son la causa más frecuente de muerte entre los varones en España (65.014 fallecimientos). Y la segunda causa de muerte en las mujeres (41.020 fallecimientos). ⁽³⁾

En cuanto a la incidencia (nuevos casos de cáncer al año), en España según los datos publicados por la Red Española de Registro de Cáncer (REDECAN), 2012 tuvo un total de 215.534, concretamente 86.984 en el caso de las mujeres y 128.550 en varones. Los números de nuevos casos de cáncer han sido 247.771 en 2015, en mujeres 98.944 casos nuevos y 148.827 en varones. Los cánceres más frecuentes fueron colon-recto, próstata, pulmón, mama y vejiga. Por lo que desde el 2012 a 2015 se ha generado un incremento de enfermos oncológicos. ⁽⁴⁾

Según la Sociedad Española de Oncología Médica, obtenido del Instituto Nacional de Estadística (INE), los tumores constituyen una de las principales causas de ingresos hospitalarios en España en 2015, ocupando el tercer puesto de ingresos hospitalarios (3.886.462).

Los porcentajes de fallecimiento de esta enfermedad por edades, está comprendido entre los 40 a los 79 años. ⁽³⁾

No es posible saber con exactitud por qué una persona puede padecer cáncer y otras no. Pero existen factores de riesgo que pueden aumentar la posibilidad de desarrollar esta enfermedad como pueden ser la predisposición genética a determinados tipos de cáncer. Y factores de riesgo no genéticos que pueden ser modificados como; el consumo de alcohol y tabaco, la mala alimentación, inactividad física, obesidad, contaminación ambiental... Que son los principales factores de riesgo del cáncer en el mundo.

La modificación o la prevención de los principales factores de riesgo descritos anteriormente pueden reducir de forma significativa la aparición de algunos tipos de tumores. ⁽¹⁾

Actualmente se ha incrementado el número de personas que viven con un cáncer avanzado. Gracias a una intervención precoz de la enfermedad, a las metodologías cada vez más eficaces de diagnóstico y tratamiento. Las tasas de mortalidad por cáncer se han desplomado en la última década. ⁽⁵⁾

Hay muchos tipos de tratamientos para combatir el cáncer dependiendo del tipo de cáncer y lo avanzado que este. Los principales tipos son;

- **Cirugía:** Procedimiento por el cual un equipo de médicos extirpa el cáncer del cuerpo.
- **Radioterapia:** Tratamiento que usa altas dosis de radiación para destruir las células cancerosas y reducir tumores.
- **Quimioterapia:** Tratamiento que usa fármacos para destruir células cancerosas.
- **Inmunoterapia:** Tratamiento que ayuda al sistema inmunitario a combatir el cáncer.
- **Terapia dirigida:** Tratamiento que actúa sobre los cambios que promueven el crecimiento, la división y diseminación de las células cancerosas.

- **Terapia hormonal:** Tratamiento que hace más lento o detiene el crecimiento del cáncer que usa hormonas para crecer.
- **Trasplante de células madre:** Procedimiento que restaura las células madre formadoras de sangre que se destruyeron por la dosis elevadas utilizadas en el tratamiento del cáncer, como quimioterapia o radioterapia. ⁽⁶⁾

Existen evidencias de que hasta el 35% de las personas con cáncer experimentan un malestar significativo al someterse a los tratamientos descritos anteriormente. Sufren miedo, fatiga, náuseas, vómitos, llagas, dificultad respiratoria, cansancio, insomnio, déficit cognitivos, problemas neurológicos, pérdida de peso, ansiedad, depresión, deterioro de la imagen corporal, retención de líquidos... ⁽⁷⁾

Además de las limitaciones funcionales descritas, estudios realizados recientemente demuestran que las personas con un cáncer avanzado tienen problemas con las actividades de la vida diaria, actividades instrumentales, de ocio y tiempo libre, y relacionadas con el trabajo. Lo que lleva a una reducción de la calidad de vida de la persona. A pesar del conocimiento sobre estos problemas y necesidades. Los cuidados paliativos dirigidos a este sector raramente realizan intervenciones que se centren en estas limitaciones, y desconocen el tipo de apoyo que es necesario. ⁽⁸⁾

Por ello el objetivo de este documento es demostrar y dar a conocer en España, la importancia de la Terapia Ocupacional en los cuidados de los usuarios oncológicos avanzados a través de intervenciones domiciliarias, supliendo las necesidades y limitaciones ocasionadas por los tratamientos.

El terapeuta ocupacional juega un papel clave en ayudar a cada individuo a alcanzar los roles ocupacionales que son percibidos por el individuo y los cuidadores como importantes, dadas las limitaciones funcionales que ocasiona el tratamiento. La ocupación es la actividad cotidiana que la gente lleva a cabo en sus vidas e implica la interacción compleja de factores biológicos, psicológicos y ambientales. La capacidad de llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria es a menudo el objetivo primordial para aquellas personas con una enfermedad potencialmente mortal. Cuando esto

no es posible la falta de poder, la pérdida de control y la falta de elección son sólo algunos de los factores que pueden socavar los esfuerzos para mejorar el estado anímico.

Los terapeutas ocupacionales no evalúan sólo las necesidades del usuario sino también del cuidador para asegurar que la intervención no sea contraproducente para ninguna de las partes si sus necesidades son conflictivas. ⁽⁹⁾ La mayoría de los usuarios con un cáncer avanzado requieren cuidados paliativos. Cuyo objetivo de estos son aliviar las consecuencias/efectos de la enfermedad, aumentando su calidad de vida.

Por todo lo descrito es necesaria una intervención psicosocial adaptada, impartida por todos los profesionales de la salud centrada en el cuidado de la persona con cáncer. Incorporando la figura del Terapeuta Ocupacional en todo este proceso pues representan una parte integral del equipo de apoyo. Mejorando la calidad de vida de estas personas centrándose tanto en la parte física como emocional y cognitiva. ⁽¹⁰⁾

El objetivo principal del terapeuta no es salvar las vidas de los usuarios cuando su diagnóstico es desfavorable, si no mejorar su calidad de vida el tiempo que sea posible. ⁽¹¹⁾

2. HIPÓTESIS.

La Terapia Ocupacional constituye un complemento terapéutico importante que puede ser de gran utilidad en el caso de los usuarios oncológicos, a pesar de que actualmente no se contempla el papel del terapeuta entre el conjunto de herramientas encaminadas a facilitar el bienestar y la calidad de vida de este tipo de usuarios tanto en sus domicilios como en hospitales.

3. OBJETIVOS:

Objetivos generales:

- Estudiar el papel del Terapeuta Ocupacional centrado en usuarios oncológicos.

Objetivos específicos:

- Conocer el estado actual de la Terapia Ocupacional en el área oncológica en España.
- Revisar la prevalencias en España de personas con cáncer.
- Analizar de forma crítica los artículos encontrados y alcanzar unas conclusiones que puedan servir de apoyo a futuras investigaciones.

Objetivos generales:

- Revisar evidencias existentes de los beneficios de las intervenciones domiciliarias en usuarios oncológicos.

Objetivos específicos:

- Examinar las intervenciones domiciliarias llevadas a cabo en usuarios oncológicos.
- Buscar las estrategias utilizadas para reducir los efectos secundarios de los tratamientos oncológicos.

- Analizar el campo de trabajo del Terapeuta Ocupacional en casa del usuario oncológico y el impacto de los familiares ante esta nueva situación.

4. METODOLOGÍA Y MÉTODOS.

- Tipo de estudio:

En este estudio se realizó una revisión bibliográfica, con el fin de poder evidenciar y analizar las diferentes investigaciones realizadas sobre el tema propuesto y poder sacar las conclusiones pertinentes de esta investigación.

- Estrategia de búsqueda:

Se realizó una revisión de la evidencia científica existente de los artículos publicados en PubMed, Scielo, OT Seeker, ISOC. Además se consultaron revistas científicas como: American Occupational Therapy Association y The Oncologist.

Los descriptores en ciencias de la salud (DeSC) que utilice fueron: “home care services”, “Occupational Therapy” y “Cáncer”. Tras tener definidas las palabras claves, se utilizaron para la búsqueda los operadores booleanos “AND” y “OR”, este último amplió la búsqueda de artículos, teniendo que establecer unos limitadores como textos completos, que fueran humanos y revisiones bibliográficas. La búsqueda se llevó a cabo los meses de mayo, junio, julio y agosto del año 2017.

Los datos obtenidos a partir de las diferentes estrategias de búsqueda, fueron sometidos a los criterios de inclusión y exclusión.

- Criterios de inclusión:

- Artículos escritos en inglés o castellano.
- Artículos publicados en cualquier periodo de tiempo.
- Artículos relacionados con el tema de estudio.

- Documentos que expongan los beneficios de la intervención domiciliaria en usuarios oncológicos desde Terapia Ocupacional.
 - Adultos jóvenes o mayores con un cáncer avanzado
 - Intervenciones dirigidas en casa de los usuarios
 - Documentos en los que se puedan acceder al contenido completo.
- Criterios de exclusión:
 - Artículos en los que no se puedan acceder al texto completo
 - Intervenciones domiciliarias desde Terapia Ocupacional centradas en otra patología
 - Niños y adolescentes jóvenes.
 - Intervenciones dirigidas en hospitales.
 - Artículos de tipo carta o editorial.



5. RESULTADOS:

Tras los filtros utilizados a través de las estrategias de búsqueda (Home care services OR Occupational Therapy AND “Oncology”) en las diferentes bases de datos, se obtuvieron 142 artículos en total. Tras hacer una selección con los criterios de inclusión y exclusión, se recuperaron 13 artículos restantes para su lectura completa, bien porque cumplían totalmente los criterios de inclusión o porque contenían información precisa sobre la actualidad del tema. (ANEXO: FIGURA 1). Tras la lectura de los artículos se eliminaron 6 por bajo nivel metodológico. Por lo que se obtuvieron 7 artículos para analizar. (ANEXO: TABLA)

Entre los resultados obtenidos lo más destacables es:

- **Un artículo a favor y en contra**⁽¹²⁾: El artículo expone las características de los usuarios que no se beneficiarían de las intervenciones domiciliarias o que no podrían llegar a utilizarla, como por ejemplo; usuarios oncológicos en estadios avanzados o algunos tipos de cánceres como el de pulmón. Y los beneficios obtenidos de aquellos usuarios que sí que han entrado en contacto con la Terapia Ocupacional.
- **El resto de artículos a favor**, están de acuerdo en:
 - La necesidad de reconocer el papel del terapeuta ocupacional en el campo oncológico.
 - La Insatisfacción por parte de las personas en el apoyo recibido para solventar los déficits que tienen que afrontar en su día a día.
 - Las limitaciones en las Actividades básicas e instrumentales de la vida diaria debido al tratamiento para combatir la enfermedad.
 - El impacto positivo y los beneficios que tienen las intervenciones domiciliarias en usuarios oncológicos desde terapia tanto a nivel físico, cognitivo...
 - La importancia que tiene el papel de los cuidadores informales ante los usuarios oncológicos.
 - Abrir futuras líneas de investigación sobre este tema, que es tan poco conocido.

A continuación se expondrá un breve resumen de los artículos seleccionados:

- **“Intervención de Terapia Ocupacional para pacientes con cáncer”** ⁽¹³⁾ El artículo expone que hay muy poca información disponible sobre el papel de la Terapia Ocupacional en el cuidado de los usuarios con cáncer. Para obtener información acerca de los procedimientos de evaluación y tratamiento de la terapia ocupacional, se realizó un estudio retrospectivo y se revisó los registros de 54 usuarios que recibieron Terapia Ocupacional durante el proceso de hospitalización. Tras una revisión exhaustiva se comprobó que los déficits a destacar eran relacionados con las Actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, fatiga, movilidad funcional, barreras arquitectónicas. Áreas que trabajaron durante el proceso de hospitalización y que demandaba también sesiones domiciliarias para la adaptación del entorno. Estos hallazgos indican que la terapia ocupacional tiene un papel único en el cuidado físico de las personas con cáncer.
- **“Evaluación del servicio de terapia ocupacional domiciliaria en pacientes oncológicos y familiares”** ⁽⁹⁾. Esta investigación presenta los hallazgos de una evaluación del servicio de terapia ocupacional domiciliaria para usuarios oncológicos y sus cuidadores. Se realizó un estudio piloto y se seleccionó una muestra de 30 usuarios y sus cuidadores utilizando una muestra deliberada. Se realizó una entrevista estructurada con los usuarios y sus cuidadores para ver los distintos puntos de vista. Los resultados sugieren que, aunque tanto los usuarios como sus cuidadores valoran el servicio prestado y reportan altos niveles de satisfacción. Hay vacíos identificados en la provisión de servicios y falta de información clara a los cuidadores y usuarios sobre el papel del terapeuta y la gama de servicios que puede proporcionar.
- **“Uso de la terapia ocupacional para adultos mayores con cáncer”** ⁽¹²⁾; El artículo habla sobre como la Terapia Ocupacional puede mejorar significativamente la capacidad de participar en actividades, mejorando así la calidad de vida de los usuarios con cáncer. Mediante un estudio retrospectivo de cohortes, se escogieron adultos mayores de 65 años diagnosticados de cáncer de mama, próstata, pulmón o melanoma, un total de 27,131 usuarios. Los supervivientes que utilizaron terapia ocupacional antes de un año de su

diagnóstico de cáncer fueron más propensos a utilizarla después de su diagnóstico. Los sobrevivientes con cánceres en estadio 4 o cáncer de pulmón tenían menos probabilidades de la utilización de la terapia ocupacional. Estos hallazgos sugieren posibilidades dispares en la utilización de esta por los adultos con cáncer.

- **“Papel del Terapeuta Ocupacional en el programa de rehabilitación de la nutrición del cáncer.”**⁽¹⁴⁾; El propósito del estudio fue determinar con qué frecuencia se trató cada dominio de actividad y con qué frecuencia las intervenciones específicas fueron utilizadas por un terapeuta ocupacional con usuarios de cáncer que asistieron a un programa de 8 semanas de cáncer de nutrición y rehabilitación. Se realizó un estudio retrospectivo, se seleccionó 62 usuarios oncológicos con los que trabajar desde Terapia Ocupacional. Las áreas a tratar en esta intervención fueron; autocuidado, capacidad funcional, ocio, actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, conservación de energía... Y se comprobó que los terapeutas que trabajan en oncología utilizan una variedad de intervenciones para abordar mejor las actividades de productividad y de ocio. Y que las limitaciones se encontraban en intervenciones para abordar el autocuidado, por no trabajar desde el entorno de la persona.
- **“La prevalencia de déficits funcionales potencialmente modificables y el uso posterior de terapia ocupacional y física por adultos mayores con cáncer.”** ⁽¹⁵⁾; Este artículo describe los déficits funcionales de los usuarios oncológicos y el posterior uso de la terapia ocupacional y fisioterapia después de los déficits observados. Mediante un estudio de cohortes se seleccionó a 529 usuarios en los que se evaluaron los déficits que tenían. La mayoría demandaban tener déficits en las habilidades físicas, actividades instrumentales y básicas que al ser tratados por estos profesionales mejoran significativamente. Por lo que este estudio sí que sugiere la utilización de estos servicios para usuarios oncológicos.
- **“¿Falta la ocupación en la terapia ocupacional en cuidados paliativos?”**⁽¹⁶⁾; Este artículo expone la falta de conocimiento de los servicios que ofrece la terapia ocupacional, las necesidades de las personas que están muriendo y sus cuidadores en relación con estos servicios. Se realizó una entrevista semi-estructurada en el que se seleccionó a 12 cuidadores cuyos familiares con cáncer fallecieron y 18 terapeutas para valorar si la “ocupación” se

aborda adecuadamente. Los resultados demostraron el abandono continuo de las actividades habituales con la consiguiente privación de empleo; La falta de poder de las personas que están muriendo y sus cuidadores dentro de los servicios de cuidados paliativos; La "ocupación" no se aborda adecuadamente en los cuidados paliativos y los terapeutas ocupacionales experimentan limitaciones para contribuir con el cuidado de estas personas.

- **“Explorando el papel de la terapia ocupacional en el cuidado de sobrevivientes de cáncer en Australia: Un estudio transversal”⁽¹⁷⁾**; Este artículo habla sobre la escasa evidencia del papel de la terapia ocupacional para las personas que viven con enfermedades crónicas relacionadas con el cáncer. Este estudio tuvo como objetivo explorar las opiniones de los terapeutas ocupacionales australianos sobre la práctica actual y lo que constituye la mejor práctica para los sobrevivientes de cáncer. Mediante una encuesta contestada por 204 terapeutas se pudo sacar los siguientes resultados: Las intervenciones más comunes empleadas eran: conservación de la energía, provisión de un equipo multidisciplinar en los hogares de los usuarios y solventar la presión que pueden llegar a tener los usuarios. Como obstáculos: La falta de reconocimiento del papel del terapeuta ocupacional.

6. DISCUSIÓN.

El presente estudio contribuirá con el conocimiento acerca de si las intervenciones domiciliarias desde el área de Terapia Ocupacional puede apoyar a los usuarios oncológicos avanzados que viven en el hogar.

Desafortunadamente se han encontrado varias limitaciones a la hora de llevar a cabo la búsqueda de información, debido a que hay poca bibliografía que trate específicamente sobre este tema.

A pesar que el cáncer es uno de los problemas de salud más importante en España, sobre todo en los adultos jóvenes y personas mayores y que la terapia ocupacional es un servicio de apoyo con la misión específica de ayudar a las personas a involucrarse funcionalmente en la vida de la manera más segura e independiente posible, con el objetivo principal de mejorar la calidad de vida. Hay pocas evidencias acerca de lo descrito anteriormente. Desafortunadamente para las personas con cáncer, la terapia ocupacional sigue siendo un campo desconocido para los usuarios oncológicos y dado que estas personas viven más tiempo y reciben cada vez más tratamientos médicos de forma ambulatoria, necesitan ser capaces de manejar o vivir una vida cotidiana según sus propios deseos; En los artículos podemos destacar que hay una necesidad definida de tal conocimiento.

Con respecto a los resultados encontrados se puede decir que hay una similitud entre las expectativas y la realidad, ya que los objetivos planteados por los diversos autores son las necesidades y demandas que los usuarios oncológicos requieren en sus casas tras los efectos secundarios producidos por el tratamiento.

Al realizar el análisis exhaustivo de cada estudio y la comparación entre ambos, se ha podido verificar que las conclusiones a las que llegan son muy semejantes. Los autores coinciden en centrar las intervenciones en las casas de los usuarios en las habilidades físicas, en las interacciones sociales, en poder realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria de manera independiente. También coinciden en que los mayores problemas de los usuarios están relacionados con el autocuidado y que

las intervenciones deben centrarse en solucionar este déficit. Contribuyendo así a una mejora de sus calidades de vida.

En contraposición hay que decir que la mayoría de autores se basan en averiguar los déficits que tienen los usuarios oncológicos y donde podría actuar un terapeuta ocupacional. Pero no hay ningún estudio donde se plasme intervenciones individuales en casas de los usuarios con distintos tipos de cánceres y la posterior comparación de las intervenciones para valorar la mejoría que sufren desde el primer día hasta el final del tratamiento. No han investigado en qué lugar, las intervenciones desde terapia podrían resultar más satisfactorias. Si en los hogares de los usuarios o en los hospitales a través de escalas del estado de ánimo. Tampoco hablan de porque es importante actuar en sus casas, ni de la carga emocional de esas personas en sus día a día. Solo se basan en la rehabilitación física. Y las limitaciones para algunos pacientes con estadios avanzados de beneficiarse de este servicio.

En general presenta deficiencias metodológicas pero lo importante es que muestra datos importantes sobre las secuelas y el foco de intervención de Terapia Ocupacional en las casas de los usuarios oncológicos.

A modo resumen, la mayoría de los estudios hablan sobre las secuelas físicas y cognitivas más comunes en usuarios oncológicos a tratar desde el área de terapia ocupacional en sus domicilios. Hablan de las necesidades también de los familiares realizando estudios sobre el nivel de satisfacción de estos, que es un aspecto que se suele dejar al margen, y la sobrecarga de los familiares que es un aspecto a tratar. Se considera que tras la revisión lo más importante es poder comprobar que los usuarios oncológicos tienen necesidades en sus domicilios y que las intervenciones en sus casas tienen beneficios para reducir los problemas tanto de ellos como de los familiares. Hay que destacar el aspecto innovador de estos estudios, al buscar alternativas nuevas para estos usuarios que tienen que convivir con las secuelas de sus tratamientos día a día en sus casas. Este aspecto abre una puerta hacia el futuro, para llevar a cabo investigaciones posteriores dirigidas a explorar en mayor cuantía y con mayor número de usuarios oncológicos y diseñar investigaciones futuras para comprobar las

diferencias potenciales según la duración de las sesiones (a corto plazo y largo plazo) en las terapias dirigidas en los domicilios y determinar si los efectos se siguen manteniendo con el tiempo.

7. CONCLUSIÓN.

La implementación de técnicas de Terapia Ocupacional para la rehabilitación de usuarios oncológicos en sus domicilios, sí mejora significativamente los índices de calidad de vida de estos sujetos.

Dado que los estudios revisados, acerca de las intervenciones domiciliarias en usuarios oncológicos han demostrado tener beneficios en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, mejora las capacidades cognitivas, trabajar la fátiga, caídas, equilibrio... mejorando significativamente la autoestima de estos y centrándose también en las necesidades de los familiares con el fin de conseguir un equilibrio ocupacional entre usuario, familiar y terapeuta.

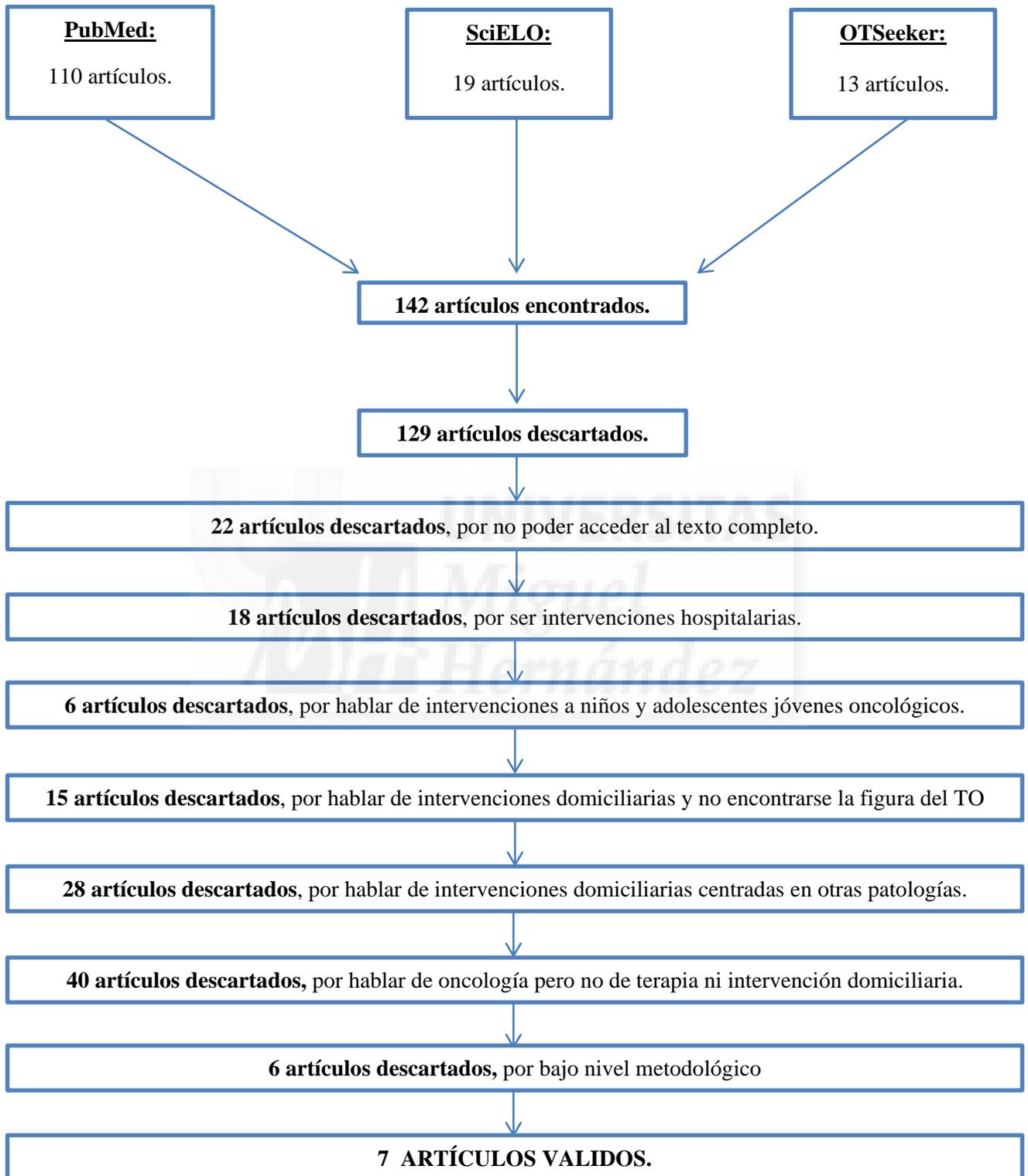
Como sugerencias a destacar:

Que los futuros estudios que se realicen deben dirigirse a investigar en que patologías oncológicas estas intervenciones domiciliarias desde terapia ocupacional son más necesarias.

Y para concluir que sería muy importante introducir al terapeuta ocupacional entre el equipo profesional encargado de las unidades Oncológicas tanto en los hospitales como en las casas. Ofreciéndole a estos usuarios la oportunidad de mejorar su autonomía personal y mejorar la calidad de vida de estos.

8. ANEXOS.

Figura 1.



<u>AUTOR/AÑO</u>	<u>TÍTULO</u>	<u>MUESTRA</u>	<u>TIPO DE ESTUDIO</u>	<u>MÉTODOS</u>	<u>RESULTADOS</u>
⁽¹³⁾ Ellen P. Romsaas; Susan A. Rosa. (1985)	Intervención en Terapia Ocupacional, para los pacientes de cáncer con Enfermedad metastática.	Nº 54	Estudio retrospectivo.	Estudio de la terapia ocupacional. En l evaluación y tratamiento de usuarios con cáncer y metástasis. Se obtuvo la información y registros de 54 usuarios con cáncer. Se realizaron las evaluaciones pertinentes para proporcionar una descripción de los servicios ofrecidos.	<p>Los problemas más comunes que demandaban los usuarios en su día a día eran:</p> <p>Habilidades físicas para llevar a cabos las actividades básicas de la vida diaria. (por ejemplo, aseo e higiene, Alimentar / comer, vestirse, Movilidad funcional para sentarse, levantarse... Comunicación y manipulación de objetos)</p> <p>Fueron los más comunes (76%).</p> <p>Los factores psicológicos / emocionales (situaciones, deterioro físico, afrontamiento y participación comunitaria) Constituyó un pequeño porcentaje (16%), pero significativo.</p> <p>Los tratamientos desde terapia ocupacional para mejorar la vida independiente;</p> <p>Tratamiento sensorimotor estaba compuesto principalmente de actividades diseñado para mejorar la gama de movimiento (55%) y aumentar la fuerza y resistencia (33%).</p> <p>La categoría de adaptaciones terapéuticas</p> <p>El tratamiento para mejorar la vida independiente estaba dirigido únicamente de proporcionar una mejora adaptativa domiciliar, técnicas de ahorro energético para suplir los déficits...</p>
⁽⁹⁾ KEALEY.P; MCINTYRE. I (2005)	Una evaluación del servicio de terapia ocupacional domiciliaria en la atención oncológica	Nº 30 pacientes y sus principales cuidadores informales.	Estudio piloto con entrevista estructurada	Un solo investigador. Se realizó una entrevista estructurada, utilizando un cuestionario preestablecido para la recolección de datos del paciente y del cuidador. Un cuestionario para medir la	Los resultados indicaron altos niveles de satisfacción del cliente y del cuidador con la comunicación y accesibilidad al Servicio de terapia ocupacional domiciliaria. Veinticinco pacientes (83%) y 20 cuidadores (67%) eran conscientes de cuándo El terapeuta ocupacional estaba visitándolos. Veintinueve pacientes (97%) y 27cuidadores (90%) recibieron contacto detallado del terapeuta. Veintidós de los participantes (73%)

	<p>paliativa en un fideicomiso comunitario: Una perspectiva de paciente y cuidadores</p>			<p>satisfacción (EASI-QUEST) de los participantes. Todo esto se realizó en el domicilio del paciente. Se utilizó las mismas herramientas para la recopilación de datos para el paciente como para el cuidador informal por separado.</p> <p>Entrevistas Fueron pre-arreglados por teléfono y tanto el paciente Y el cuidador firmó un formulario de consentimiento previo a la entrevista. Los cuestionarios fueron anónimos por la asignación De un código de identificación a cada paciente y cuidador. los Procedimiento de entrevista duró aproximadamente 1 h.</p>	<p>Y 23 cuidadores (77%) no tuvieron dificultad para ponerse en contacto con los profesionales. Las visitas domiciliarias del Terapeuta con los porcentajes obtenidos se puede demostrar que si que es necesario su intervención domiciliar. Siete pacientes (24%) y 6 cuidadores (20%) no habían tenido visitar del terapeuta. Veintiséis pacientes (87%) y 27 cuidadores (90%) estaban satisfechos con la frecuencia de visitas del terapeuta en su domicilio. Se pudo observar con una escala de puntuación del 0-4 en qué áreas presentaban dificultades los pacientes y cuidadores. El 93% de los pacientes demandaban una gran problemática en la fatiga, dolor, restricción del movimiento. Así como dificultades para las actividades de la vida diaria, escasa interacción social... El 83% de los cuidadores en la movilidad y transferencias.</p>
<p>⁽¹²⁾ Mackenzi Pergolotti; Malcolm P; Cutchin, Morris Weinberger; Anne-Marie Meyer.</p>	<p>Uso de Terapia Ocupacional para Adultos Mayores con cáncer.</p>	<p>Nº: 27.131 adultos mayores con cáncer.</p>	<p>Estudio retrospectivo de cohortes.</p>	<p>El uso de terapia ocupacional dentro de los dos primeros años de su diagnóstico de cáncer. Para comprobar la base de esta decisión, examinaron la relación entre el tiempo y la utilización de la terapia relacionada con el cáncer, utilizando histogramas y tablas de frecuencia, para ver si había un patrón específico o señal para el</p>	<p>De los 27.131 pacientes. Sólo el 32% (8.720) usaron terapia ocupacional dentro de los primeros 2 años de su diagnóstico de cáncer, una tasa inferior a la estimada $\leq 87\%$ de los adultos que necesitan servicios de este tipo. En el análisis bivariado los adultos mayores que utilizados terapia ocupacional fueron significativamente mayores (75 vs. 77 años) y desproporcionadamente mujeres (43 vs. 55%). Los resultados afirman que las personas que habían entrado en contacto antes de padecer un cáncer con la terapia ocupacional, tras su diagnóstico recibían asistencia de este equipo. Por otro lado los pacientes con un cáncer en estadio 4, o con un cáncer de pulmón tenían menos probabilidades de utilizarla por</p>

				aumento del uso de la terapia ocupacional.	no resultar beneficiosa.
⁽¹⁴⁾ Josée Lemoignan; Martín Chasen; Ravi Bhargava. (2010)	Un estudio retrospectivo del papel de un terapeuta ocupacional en el programa de rehabilitación nutricional del cáncer.	Nº 62 pacientes con cáncer.	Estudio retrospectivo	Determinar con qué frecuencia se trató cada dominio de actividad y con qué frecuencia las intervenciones específicas fueron utilizadas por un terapeuta ocupacional (OT) con pacientes de cáncer que asistieron a un programa de 8 semanas de cáncer de nutrición y rehabilitación. Determinar el papel del TO en la rehabilitación oncológica.	La estadística descriptiva se realizó y reveló que el 36% del tiempo del terapeuta se dedicó a evaluar la capacidad funcional de los pacientes mientras que el 64% se dedicó a proporcionar intervenciones. Las intervenciones del TT abarcaron el ocio y el ejercicio (54%), las actividades productivas como el trabajo doméstico y el empleo remunerado (32%) y las actividades básicas de la vida diaria (14%). La frecuencia de intervenciones específicas proporcionadas fue la siguiente: 40% en enseñanza de técnicas de conservación de energía y manejo de actividades, 33% en establecimiento / apoyo y consejería, 9% en reconversión cognitiva / estimulación, 6% en comunicación con agencias comunitarias y 4 % En la enseñanza de técnicas de protección articular y ósea, ayuda en el manejo de neuropatías y educación en el manejo de cicatrices respectivamente.
⁽¹⁵⁾ Mackenzi Pergolotti; Allison M. Deal; Jessica Lavery; Bryce B. Reeve; Hyman B. Muss, (2015)	La prevalencia de déficits funcionales potencialmente modificables y el uso posterior de terapia ocupacional y física por adultos mayores con cáncer.	Nº529	Estudio de cohortes.	Este estudio analizó datos de un registro institucional que incluía evaluaciones geriátricas de adultos mayores con cáncer vinculado a datos de reclamaciones de facturación. La regresión logística se utilizó para modelar los predictores de déficits funcionales. El uso de OT / PT fue determinado y validado con la revisión de la tabla médica.	La mayoría de los pacientes (64. 5%) tenían al menos un déficit funcional y el 41% tenía al menos dos déficits funcionales que potencialmente requerían de terapia ocupacional y fisioterapia. El 40% de los adultos mayores fueron identificados con un déficit de salud física y un 35% con limitaciones en las actividades instrumentales de la vida diaria. Ciento veintiocho (25%) experimentaron una o más caídas en los seis meses previos al realizar la encuesta. Ciento cincuenta y ocho (30%) no pudieron completar el TUG en menos de 14 segundos. Ochenta y ocho (17%) fueron identificados con déficit en actividades sociales. Veinticuatro (5%) se consideró que tenía un déficit debido a sus puntuaciones en la escala BOMC.
⁽¹⁶⁾ Sharon Keesing; Lorna Rosenwax. (2011).	¿Falta la ocupación en la terapia ocupacional en cuidados paliativos?	Nº: 12 cuidadores informales de pacientes oncológicos fallecidos y	Estudio pilo con entrevista semi-estructurada.	Se utilizaron entrevistas semi-estructuradas para recolectar información de cuidadores. Los datos se analizaron cualitativamente utilizando la teoría fundamentada para	Surgieron cuatro temas que impactaron a las personas que estaban muriendo ya sus cuidadores. Éstas eran; El abandono continuo de las actividades habituales con la consiguiente privación de empleo; La falta de poder de las personas que están muriendo y sus cuidadores dentro de los servicios de cuidados paliativos; La "ocupación" no se aborda

		18 terapeutas.		desarrollar categorías. Los temas se definieron utilizando el método de comparación constante.	adecuadamente en los cuidados paliativos y los terapeutas ocupacionales experimentan frustración con oportunidades limitadas de contribuir al cuidado de las personas que están muriendo.
⁽¹⁷⁾ Nicole Buckland , Lynette Mackenzie. (2017)	Explorando el papel de la terapia ocupacional en el cuidado de sobrevivientes de cáncer en Australia: Un estudio transversal	Nº: 204 terapeutas ocupacionales.	Estudio transversal.	Una encuesta transversal en línea fue desarrollada y distribuida a través de invitaciones por correo electrónico a terapeutas ocupacionales de Australia para recoger la respuesta de estos.	La mayoría de terapeutas habían entrado en contacto alguna vez con pacientes oncológicos trabajando tanto en entornos agudos como comunitarios. Las intervenciones más comunes empleadas eran: conservación de la energía, provisión de un equipo multidisciplinar en los hogares de los pacientes y solventar la presión que pueden llegar a tener los pacientes. Como obstáculos: La falta de reconocimiento del papel del terapeuta ocupacional.



9. REFERENCIAS.

- (1) Cáncer [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2017. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>.
- (2) Alix, G., Leah, L. Toward a Broader Role for Occupational Therapy in Supportive Oncology Care. *Am J Occup Ther.* 2016; 70(4).
- (3) Sociedad Española de Oncología Médica. (2017). Las cifras del cáncer en España. Recuperado de <http://www.seom.org/es/prensa/el-cancer-en-espanyacom/105941-las-cifras-del-cancer-en-espana-2017>.
- (4) Red Española de Registros de Cáncer. (2014). Estimaciones de la incidencia y la supervivencia del cáncer en España y su situación en Europa. Recuperado de: <http://redecan.org/es/page.cfm?id=196&title=estimaciones-de-la-incidencia-y-la-supervivencia-del-cancer-en-espana-y-su-situacion-en-europa>.
- (5) Brandt, A. Pilegaard, M, S. Oestergaard, L, G. Lindahl-Jacobsen, L. Sørensen, J. Johnsen, A, T. Cour, K. Effectiveness of the “Cancer Home-Life Intervention” on everyday activities and quality of life in people with advanced cancer living at home: a randomised controlled trial and an economic evaluation. *BMC Palliative Care.* 2016; 15(10).
- (6) National Cancer Institute [Online] (2017). Recuperado de: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos>
- (7) Agorreta, Erika. Fernández, Rebeca. Durán, Pilar. Apestegui, Edurne. Intervención del Terapeuta Ocupacional en la Atención a Personas con Cáncer en Navarra. COTONANALTE; 2014. ISBN 978-84-617-9516-1

- (8) Mackenzi, Pergolotti. Grant R, Williams. Campbell, .Claudine. Munoz, Lauro. Hyman B. Occupational Therapy for Adults With Cancer: Why It Matters. *The Oncologist*. 2017; 22 (8).
- (9) Kealey, P. McIntyre, I. An evaluation of the domiciliary occupational Therapy service in palliative cancer care in a community trust: a patient and carers perspective. *European Journal of Cancer Care*. 2005; 14: 232-243
- (10) Philip, J. Esme, W. Ruth, H. Marion, F. Avril, ER. Interventions to reduce dependency in personal activities of daily living in community dwelling adults who use homecare services: a systematic review. *Clin Rehabil*. 2015 Nov; 29(11): 1064–1076
- (11) The American Occupational Therapy Association. Cancer Care and Oncology. Recuperado de: <https://www.aota.org/practice/rehabilitation-disability/emerging-niche/cancer.aspx>
- (12) Pergolotti, Mackenzi. Cutchin, Malcolm P. Weinberger, Morris. Meyer, Anne-Marie. Occupational Therapy Use by Older Adults With Cancer. *Am J Occup Ther*. 2014 Sep-Oct; 68(5): 597–607
- (13) Romsaas, EP. Rosa, SA. Occupational therapy intervention for cancer patients with metastatic disease. *Am J Occup Ther*. 1985 Feb; 39(2):79-83.
- (14) Lemoignan, J. Chasen, M. Bhargava, R. A retrospective study of the role of an occupational therapist in the cancer nutrition rehabilitation program. *Support Care Cancer*. 2010 Dec;18(12):1589-96
- (15) Pergolotti M. Deal AM. Lavery J. Reeve BB. Muss HB. The prevalence of potentially modifiable functional deficits and the subsequent use of occupational and physical therapy by older adults with cancer. *J Geriatr Oncol*. 2015 May; 6(3):194-201.
- (16) Sharon Keesing, Lorna Rosenwax. Is occupation missing from occupational therapy in palliative care? *Aust. Occup. Ther. J*. 2011 Sep; 58 (5): 329-336.
- (17) Nicole Buckland, Lynette Mackenzie. Exploring the role of occupational therapy in caring for cancer survivors in Australia: A cross sectional study. *Aust. Occup. Ther. J*. 2017 May.