

FUNCIÓN DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN USUARIOS CON CÁNCER TERMINAL

Claudia Castillo¹, Gabriela Díaz², Evelyn Jelvez³, Ambar López⁴

RESUMEN

Introducción: En la actualidad el cáncer es una enfermedad de alta incidencia, que afecta al usuario, sus patrones y desempeño ocupacional. Por ello, la función del terapeuta ocupacional, es necesaria para mejorar su calidad de vida a través de cuidados paliativos.

Objetivos: Informar y evaluar la literatura publicada relacionada con terapia ocupacional, cuidados paliativos, equipo multidisciplinario y oncología. Metodología: Revisión bibliográfica desde una mirada hermenéutica. Utilizando la búsqueda de información en bases de datos como Scielo, Scopus, Pubmed y Medline, enfatizando en descriptores como “cáncer”, “cuidados paliativos” y “terapia ocupacional”. Resultados: Se encontró escasa información sobre cuidados paliativos relacionados al cáncer y la función del terapeuta ocupacional. Siendo Australia, España, Estados Unidos y Brasil los principales generadores de información. Conclusiones: A pesar de la escasa información, la terapia ocupacional cumple un rol importante en cuidados paliativos en conjunto con el equipo multidisciplinario, utilizando diversas estrategias para favorecer el bienestar y la independencia del usuario con cáncer terminal.

Palabras clave: Cuidados paliativos, equipo multidisciplinario, oncología, terapia ocupacional.

¹ Estudiante de Terapia Ocupacional. Universidad de Chile. Contacto: claudiaandreea0@gmail.com

² Estudiante de Terapia Ocupacional. Universidad de Chile. Contacto: gabrielaquimey@gmail.com

³ Estudiante de Terapia Ocupacional. Universidad de Chile. Contacto: ewelyn.jm@gmail.com

⁴ Estudiante de Terapia Ocupacional. Universidad de Chile. Contacto: ambarlopezsotelo.aols@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Cancer is currently a disease of high incidence, affecting the user, their patterns and occupational performance. Therefore, the role of the occupational therapist, is necessary to improve their quality of life through palliative care. **Objectives:** Inform and evaluate- the published literature related to occupational therapy, palliative care, multidisciplinary team and oncology. **Methodology:** Bibliographic review of a hermeneutic view. Using the search of information in databases such as Scielo, Scopus, Pubmed and Medline, emphasizing descriptors such as "cancer", "palliative care" and "occupational therapy". **Results:** We found little information on palliative care about cancer and the role of the occupational therapist. With Australia, Spain, the United States and Brazil being the principal producers of information. **Conclusions:** Despite the limited information, occupational therapy plays an important role in palliative care in conjunction with the multidisciplinary team, using various strategies to promote the well-being and independence of users with terminal cancer.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el cáncer es una de las principales causas de muerte en el mundo; en 2012 hubo 14 millones de nuevos casos y alrededor de 8,2 millones de muertes por cáncer, afectando más a mujeres que hombres. Los principales tipos de cáncer que afectan a la población mundial son pulmonares, hepáticos, gástricos, mamarios y esofágico (OMS, 2016).

Cuando un usuario es diagnosticado de cáncer, él como la familia, reaccionan de diferentes formas. Según Temoshok (1992, en Liberman y Takatori, 2005) existen cuatro maneras de enfrentar la enfermedad, desde la negación de la misma hasta la aceptación. Una de ellas es el surgimiento del espíritu de lucha, también el estoicismo que corresponde aceptar todos los tratamientos que están disponibles, la negación de la enfermedad y por último la desesperación y desesperanza.

En relación a las afecciones que sufren los usuarios con cáncer, éstos ven disminuidas sus capacidades de desempeño las cuales se definen como “la capacidad para realizar actividades, proporcionada por el estado de los componentes subyacentes objetivos físicos y mentales y la experiencia subjetiva correspondiente” (Kielhöfner, 2006, p. 150). En cuanto a las habilidades, éstas

son clasificadas en sensorio perceptuales, motoras y praxis, de regulación emocional, cognitivas sociales y de comunicación (AOTA, 2008). En el caso de los usuarios con cáncer las más afectadas son sensorio perceptual, motoras y praxis, y de regulación emocional, ya que afecta tanto física y emocionalmente al usuario.

Existen investigaciones en oncología, que señalan las limitaciones que sufren los usuarios tanto en actividades de la vida diaria básicas (AVD-B) y en actividades de la vida diaria instrumentales (AVD- I), debido a la pérdida de movilidad, equilibrio y funciones motoras, disminuyendo la tolerancia a la actividad física y al desempeño ocupacional, fatigándose rápidamente. Esto conlleva a que las personas se sientan ineficaces en la realización de sus actividades y pasen la mayor parte de su tiempo sin realizar ocupaciones que sean de su interés, causando un mayor deterioro físico y mental.

En consecuencia, es necesario trabajar con los usuarios oncológicos en conjunto con sus familias, las cuales reciben el apoyo de todo un equipo multidisciplinario compuesto por: médicos oncólogos, fisiatras, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, dietista, psicólogo, psiquiatra, trabajador social y terapeutas ocupacionales (Cancer.Net Editorial Board, 2015). Este último, se encarga de que los usuarios logren llevar a cabo actividades que son significativas para ellos, a través de métodos y/o herramientas, con el fin de aumentar su funcionalidad, seguridad y autoestima.

¿Qué es el cáncer?

El cuerpo humano está compuesto por diferentes tipos de células, las cuales se especializan durante su desarrollo en una forma y función específica, lo que determina a cada uno de los componentes del cuerpo. Estas, se encuentran en constante renovación y multiplicación lo que permite el crecimiento, maduración y correcto funcionamiento del organismo otorgado a partir del equilibrio de las capacidades de cada célula especializada, ya que cada una tiene un tiempo de vida establecido. Cuando una de las anteriores se divide, diferencia o migra de forma errónea, puede producir diferentes patologías, entre ellas el cáncer. Según define el National Cancer Institute (NCI) en 2015, el cáncer es “un conjunto de enfermedades relacionadas. En todos los tipos de cáncer, algunas de las células del cuerpo empiezan a dividirse sin detenerse y se diseminan a los tejidos del derredor”.

Las células cancerígenas tienen la habilidad de evadir el sistema inmunitario y las señales de regulación mitótica, por lo tanto, estas células sobreviven de las defensas propias del cuerpo.

¿Por qué ocurren estas divisiones descontroladas? Estas divisiones que producen tumores malignos, son causadas por una alteración genética del usuario, estas alteraciones son provocadas por mutaciones en el ADN y existen en dos casos, a partir de células germinativas, es decir, por descendencia de los padres o en cualquier etapa evolutiva de la vida por exposición a los carcinógenos (NCI, 2015). Estos últimos, son agentes que pueden ser de tipo físicos que son radiaciones ultravioletas e ionizantes; químicas como los asbestos, componentes del humo del tabaco, contaminantes del agua y comida, biológicos que son infecciones por virus y bacterias y, por último, el envejecimiento (OMS, 2015).

El cáncer posee diferentes etapas que dan cuenta de la gravedad de la patología, estas se clasifican según estadios, los que muestran qué tan grande es el tumor y si se ha diseminado a otro sector del cuerpo, esto permite a los profesionales determinar el tratamiento futuro.

El método más común para clasificar el cáncer es a partir del sistema TNM de estadificación, en la cual: (T) toma en cuenta el tamaño del tumor principal, (N) si el cáncer se ha diseminado en los ganglios o nódulos linfáticos y (M) si el cáncer se ha metastatizado, es decir, si el tumor principal se ha diseminado a otras partes del cuerpo (NCI, 2015).

El sistema TNM es una clasificación específica y muy detallada para describir el cáncer, pero también entrega una clasificación más general y óptima para la comprensión de todo el público, la cual se agrupa en 5 estadios que van desde el 0 al IV. Siendo 0, cuando existen células anormales, pero no se han diseminado a un tejido cercano, el tumor puede o no ser cancerígeno; en el caso I, II y III dependen del tamaño del tumor y si se ha diseminado hacia tejidos lejanos; por último en el estadio IV, el cáncer se ha diseminado en diferentes partes del cuerpo considerándose como terminal, en el cual se les facilita a los usuarios cuidados paliativos (NCI, 2015).

Cuidados paliativos

Los cuidados paliativos se utilizan en usuarios diagnosticados con enfermedades terminales como una herramienta para mitigar el dolor, los síntomas o efectos secundarios de la afección o su tratamiento (NCI, 2010). Entendiendo enfermedades terminales como, la presencia de una enfermedad avanzada, progresiva e incurable.

En el caso del cáncer en estadios III y IV, los cuidados paliativos son aplicados desde el diagnóstico hasta las etapas finales de la vida, evaluando aspectos biológicos, factores psicológicos y

sociales que influyen positiva o negativamente en los usuarios. Estos, se evalúan para identificar las alteraciones en el desempeño de las AVD, asociadas a la patología y su tratamiento, como: fatiga, dolor y pérdida del equilibrio y movilidad. Así también, la actitud, el estado de ánimo y motivación del usuario frente al tratamiento, son importantes para la rehabilitación, variando de acuerdo a las redes de apoyo (familiar y profesional) y situación socioeconómica, pues al tener mayores ingresos optan a mejores atenciones en salud o conseguir servicios extras para mantenerse en casa Astudillo y Mendinueta, 2006).

En este proceso se integran un conjunto de profesionales con distintas funciones, que configuran un objetivo común: el bienestar de los usuarios. Generalmente, lo conforman enfermeros, médicos oncólogos, psicólogos, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales.

Los profesionales especializados, evalúan las consecuencias del cáncer en fase terminal y entregan herramientas para lograr una mejoría en la calidad de vida de ellos y sus familias, potenciando al máximo la autoestima y sentido de dignidad de aquellos usuarios que se encuentran en las últimas etapas de la vida.

Función del terapeuta ocupacional

La terapia ocupacional es una profesión que se ocupa de la promoción de la salud y el bienestar a través de la ocupación. El principal objetivo de la terapia ocupacional es capacitar a las personas para participar en las actividades de vida diaria. Los terapeutas ocupacionales logran este resultado mediante la habilitación de los individuos para realizar aquellas tareas que optimizarán su capacidad para participar, o mediante la modificación del entorno para que éste refuerce la participación (WFOT, 2012).

En relación al objetivo de esta profesión existen campos de acción en que se especializa, estas son: sector socio sanitario, social, educativo y hospitalario, el cual se trabaja en atención especializada, por ejemplo, en el área de oncología.

En el caso del cáncer, el terapeuta ocupacional se enfoca en la mantención de la participación dentro de las actividades de la vida diaria, implementando ayudas técnicas y adaptaciones para favorecer su desempeño, así también la activa participación del usuario en sus actividades para no caer en la inhabilidad y dependencia ocupacional; fortalecer las redes de apoyo tales como familia, grupos de ayuda, profesionales a cargo, entre otros que sean significativos para el usuario, ya que en ocasiones estos condicionantes, sumados a procesos de auto exclusión, pueden ocasionar problemas de

salud mental como depresión y pérdida de significado sobre su vida. Además, el terapeuta ocupacional entrega herramientas, durante las intervenciones, utilizando las ocupaciones como estrategias para mitigar el dolor.

Por otro lado, el terapeuta ocupacional no solo se centra en el usuario oncológico, sino también en sus redes de apoyo, para ello se busca mejorar la ansiedad, miedo y angustia que viven durante todo el proceso de la patología, a través de distintas actividades, así fomentando su participación, atendiendo sus necesidades y demandas para empoderarlo como un miembro activo del proceso. Además, se trabaja con el equipo multidisciplinario que rodea al usuario, para potenciar su participación, disminuir el estrés producido por el arduo trabajo y generar un ambiente armónico para todos (Moro, Domingos, Fernández-Conde & Villares, 2010).

Respectos a las funciones y línea de acción que debe seguir el terapeuta ocupacional, lo primero a realizar es una evaluación para así obtener las problemáticas ocupacionales y objetivos a intervenir, luego el planteamiento de las estrategias y la intervención que sea más adecuado para el usuario y sus necesidades. A continuación, se explica el proceso en forma breve.

Evaluación ocupacional

Cualquier profesional de la salud es capaz de identificar la necesidad de terapia ocupacional para el usuario y así derivar a este. El proceso comienza con la evaluación, donde se realiza un perfil ocupacional del usuario donde se resaltan aspectos importante como: ocupaciones significativas y con propósitos, rutinas, intereses, valores, prioridades, habilidades y capacidades de rendimiento, roles deseados y perdidos, desempeño ocupacional, entorno, la visión del usuario sobre la vida y las expectativas de morir. Este perfil, puede ser realizado mediante entrevistas tanto al usuario como a sus cuidadores, equipo multidisciplinario y familia, para así tener una visión amplia sobre las dificultades que presenta. Cabe destacar, que esta entrevista a terceros, se realiza cuando el usuario es incapaz de expresar sus deseos por consecuencias del cáncer terminal (Burkhardt, Ivy, Kannenberg, Low, Marc-Aurele & Youngstrom, 2011).

Además de la entrevista, son utilizados evaluaciones estandarizadas para medir sus rendimientos, capacidades y habilidades, para así enfocar la intervención en la compensación, adaptación y si es necesario realizar modificaciones en el entorno para lograr un desempeño ocupacional óptimo (Burkhardt, Ivy, Kannenberg, Low, Marc-Aurele & Youngstrom, 2011). A partir

de estas evaluaciones se establecerán los modelos o marcos teóricos para enfocar las intervenciones y objetivos en conjunto con el usuario, así lograr mejorar su calidad de vida.

Estrategias de intervención de terapia ocupacional en usuarios con cáncer terminal

La ciencia de la ocupación, sustento fundamento teórico de la terapia ocupacional, propone modelos y marcos conceptuales que guían la intervención. En el área oncológica no existe evidencia de modelos o marcos específicos de intervención, sin embargo, se pueden utilizar algunos generales dentro de esta área, entre ellos según Nicora (2010), se utiliza el Modelo Biomecánico, el cual “se trata de un modelo conceptual que se aplica en personas que padecen limitaciones para moverse con libertad, con la fuerza adecuada y de manera sostenida” (Martínez, Obregón & Sánchez, 2015), con el fin de trabajar los síntomas producidos por el cáncer, como: fatiga, dolor, pérdida de movilidad y equilibrio.

Otro marco utilizado para la intervención es el Marco Humanista, el cual busca que el usuario alcance su significado personal, su autorrealización, desarrolle mayor control sobre su vida, tome decisiones y se responsabilice por su futuro (Zurelis, J. s.f.), ya que los usuarios presentan cambios en su actitud, estado de ánimo, motivación y muchas veces se encuentran desesperanzados.

Además, se utiliza el Modelo de ocupación humana planteado por Kielhöfner, el cual es un modelo que guía la práctica de la terapia ocupacional, ya que este tiene como objetivo “posibilitar de manera activa y mediante actividades ocupacionales, que los pacientes puedan modificar las actividades cotidianas necesarias y aprendan a reorganizarse por sí mismos cuando sufren una enfermedad” (Moro, Domingos, Fernández-Conde & Villares, 2010). Esto es importante en los pacientes con cáncer, debido a que sufren modificaciones en sus rutinas a causa de la enfermedad, lo que conlleva a la pérdida de roles, de ocupaciones significativas, autonomía e independencia, sentido de eficacia e identidad, por lo que los terapeutas ocupacionales se proponen facilitar el resignificar las nuevas actividades y potenciar los elementos biopsicosociales y espirituales del usuario, dentro de un ambiente que influye sobre su motivación.

Por lo anterior, el terapeuta ocupacional establece un plan de intervención en colaboración el usuario y sus familiares donde se establecen los objetivos a cumplir y los enfoques a utilizar. Esta intervención puede estar orientada al usuario como tal o a sus redes de apoyo, la terapia ocupacional centrada en estos últimos, se enfoca en la educación y solventar consultas para apoyar la eficacia y satisfacción en relación a la atención que prestan. Las intervenciones centradas en el cliente se

enfocan en aliviar síntomas que interfieren con la función, a través de la compensación, adaptación y preservación de las capacidades existentes y minimizar las barreras del rendimiento, eligiendo las estrategias de intervención según las necesidades, deseos y el estado médico del usuario (Burkhardt, Ivy, Kannenberg, Low, Marc-Aurele & Youngstrom, 2011).

Autoras como Moro, Domingos, Fernández-Conde y Villares (2010) proponen técnicas o estrategias de intervención desde la perspectiva del MOHO, las cuales consisten en: ludo terapia o terapia creativa, la cual permite a los usuarios expresarse a través de actividades de tiempo libre y ocio, con el fin de demostrar la importancia y el valor que tiene el ocio desde una apropiada forma de vida. Este método utiliza el juego para combatir problemas de tipo emocional, normalmente dedicado a adolescentes y niños, indicada para conseguir con ello lo que se conoce como el desahogo emocional. (Álvarez, s.f).

Además, encontramos la musicoterapia, la cual mejora el estado físico, mental y emocional de los usuarios, a través del uso de música, durante el tratamiento. Además, produce efectos como la concentración mental y relajación, disminuyendo la atención a las situaciones dolorosas.

Otra técnica es la de estimulación creativa, la cual favorece aspectos cognitivos, como el pensamiento divergente o creativo, ya que, a través de este se trabaja la experimentación mental y física. A su vez, las técnicas cognitivas, enseñan a los usuarios a pensar y actuar de forma más positiva, con el objetivo de cambiar los pensamientos contraproducentes, ayudando a los usuarios a enfrentar de forma competente los problemas que puedan surgir. Si estas actividades además se realizan de manera grupal.

La socioterapia, que son actividades grupales están orientadas a generar solución a los problemas, y al intercambio de experiencias entre usuarios que se encuentran en la misma situación, donde comparten diferentes formas de actuar y enfrentar las situaciones que están viviendo.

Por otro lado, encontramos la terapia familiar la cual permite mejorar las relaciones interpersonales, facilitando el diálogo, el intercambio de ideas y la comunicación, sobre los aspectos preocupantes sobre la enfermedad u otros aspectos de la vida diaria. Además, según Nicora (2010) las modalidades de trabajo pueden ser: cuidados posturales con el fin de disminuir el dolor, facilitar la participación activa en actividades de la vida diaria, el proceso de exploración y el desempeño ocupacional de sus intereses, ofrecer actividades que puedan volcar sus miedos, ansiedades y preocupaciones, además de actividades que permitan el diálogo y actividades de relajación como meditación, respiración, entre otras.

Equipo multidisciplinario y cáncer terminal

Las mencionado anteriormente, es trabajado principalmente por el terapeuta ocupacional, sin embargo, existe todo un equipo multidisciplinario que trabaja en pro y con el usuario. Entre ellos, están el médico oncólogo, fisioterapeuta, trabajador social, psicólogo, enfermera, psiquiatra, dietista, terapeuta sexual (Astudillo y Mendinueta, 2006).

Entendiendo equipo multidisciplinario como “aquel que está formado por un grupo de profesionales de diferentes disciplinas, donde uno de ellos es el responsable del trabajo que se lleva a cabo. Sin embargo, requiere del aporte del resto de los profesionales para obtener el logro de los objetivos comunes” (Pizarro, s.f).

El médico especialista, es el encargado de diagnosticar y tratar el cáncer mediante quimioterapia, terapia con hormonas, terapia biológica y terapia dirigida, entre otras (NCI, s.f.). Su importancia radica en analizar cuáles son los profesionales que deben trabajar con el usuario y proveer tratamientos paliativos farmacológicos.

El rol del fisioterapeuta dentro de los cuidados paliativos es aumentar la calidad de vida del paciente, a través de una mejoría de la función o, si esto no es posible, acrecentar la capacidad del paciente y del cuidador para enfrentarse con el deterioro producido por la enfermedad, relacionado tanto en dolor, problemas musculo esquelético, disfunciones respiratorias y fatiga (Astudillo y Mendinueta, 2006).

En el caso de los trabajadores sociales van a encargarse de las carencias sociales que se han visto agravadas o provocadas por la enfermedad, de esta manera ayudar al usuario y a su familia en temas sociales y económicos (Olaizola, 2006).

Existe una especialización del psicólogo en el área oncológica, ya que estos usuarios requieren un soporte para enfrentar el impacto del diagnóstico de cáncer y las consecuencias del tratamiento (Estapé, 2004), debido a que este incide en su calidad de vida, su autopercepción, en ocasiones caen en cuadros depresivos y además el diagnóstico afecta a las redes de apoyo de los usuarios. Este trabajo se realiza en conjunto con un psiquiatra.

Las enfermeras que componen el equipo multidisciplinario en el área de oncología, se encargan en cierta medida de satisfacer las necesidades básicas biológicas de los usuarios, como: nutrición, hidratación, vigilar signos, ayudar a mantener adecuada higiene y ayudar en la administración de medicamento. Los usuarios oncológicos requieren la guía de un dietista, ya que este

tiene la facultad de proveer una pauta nutricional adecuada consistente en una dieta saludable, equilibrada, variada y suficiente, que les permite una mejor tolerancia y eficacia de los tratamientos, además, de mejorar el funcionamiento general del cuerpo y de esta forma la percepción de mejoría y fuerza. Este entrega recomendaciones para el control de las complicaciones asociadas a la quimioterapia y/o radioterapia, entre ellas, náuseas y vómitos, pérdida del apetito, diarrea, estreñimiento, sequedad de la boca (xerostomía), disfagia de sólidos y líquidos, inflamación de la mucosa bucal y alteración en la percepción de los sabores (Fundación Internacional Josep Carreras, s.f.).

Por último, el terapeuta sexual entrega el servicio de información y asesoramiento en pacientes oncológicos, va dirigido a enfermos con o sin pareja, así como a profesionales sanitarios relacionados con la atención a los enfermos de cáncer (Rodríguez, 2014).

Todos los profesionales señalados, en conjunto al terapeuta ocupacional, conforman el equipo multidisciplinario y simultáneamente buscan, en general, disminuir el dolor y mantener una calidad de vida óptima, cada uno desde su área de especialización.

CONCLUSIÓN

En base a la recolección de datos realizada, se concluye que existe una escasa información con respecto a temas relacionados con: cuidados paliativos en usuarios oncológicos y la función del terapeuta ocupacional, siendo los mayores productores de conocimiento países como Australia, Argentina, Brasil, España y Estados Unidos. En cuanto a Chile, este es uno de los países con menos estudios e investigaciones en estas temáticas, una de las hipótesis es que muchas universidades forman a profesionales para la práctica, y no para la búsqueda exhaustiva de conocimientos.

Ahora bien, a pesar de que existe limitada información, se han seleccionado documentos que abordan las temáticas de interés en algunas aproximaciones, entendiendo que los cuidados paliativos en usuarios con cáncer terminal son fundamentales para aliviar el dolor, los síntomas propios de la enfermedad y del tratamiento aplicado. Es de suma importancia destacar los beneficios de los cuidados paliativos desde nuestra disciplina, pues hace uso de las ocupaciones como medio para generar bienestar y disminuir el dolor, con el fin de conservar la independencia de los usuarios, así también, se encarga de crear un ambiente de apoyo y afecto entre los usuarios y sus familias, buscando disminuir la ansiedad que genera el diagnóstico y hacer más llevadero el tratamiento. Esto es sumamente

importante, ya que estos pierden la mayoría de sus ocupaciones y roles significativos debido al quiebre en su rutina, pues, la mayoría son atendidos en recintos hospitalarios y clínicas, los cuales establecen nuevos patrones en la vida diaria. Lo mismo ocurre con los tratamientos paliativos farmacológicos, como la morfina, la cual produce una reacción de letargo, imposibilitando la realización de ciertas ocupaciones.

Por ello, promover la participación activa de los usuarios en sus ocupaciones es un pilar fundamental, puesto que se logra mantener ciertos roles que son significativos para ellos dentro de la nueva rutina, potenciando su motivación durante el tratamiento.

Por otro lado, evidenciamos que la mayoría de la información recolectada sólo aborda a grandes rasgos la función del terapeuta ocupacional en cuidados paliativos, dando un menor énfasis a las estrategias de intervención. Yamila Nicora, es una de las autoras que da cuenta de la función y la modalidad de trabajo del terapeuta ocupacional en el tratamiento de los usuarios terminales. Sin embargo, esta información no es focalizada en el cáncer, a pesar que es una de las enfermedades con mayor índice de muerte a nivel mundial.

Además, la falta de una línea de investigación por parte de terapeutas ocupacionales, en temas relacionados al cáncer terminal, afecta a la práctica de la disciplina provocando una carencia de sustento teórico sobre los beneficios del tratamiento. En relación a esto, como estudiantes de terapia ocupacional y ciencia de la ocupación humana es imperante que los terapeutas ocupacionales en formación, brinden aportes a nuevas áreas de investigación, con el fin de definir, explicar, analizar y problematizar distintos fenómenos que ocurren en el ámbito de la salud desde la perspectiva disciplinar, otorgándole respaldo científico a la intervención y los beneficios asociados a esta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, D. (s.f). *Ludoterapia ¿Qué es?* Piscoactiva. Recuperado (23 de noviembre de 2016), desde <http://www.piscoactiva.com/blog/ludoterapia-que-es/>
- Astudillo, W., & Mendinueta, C. (2006). *La rehabilitación y los cuidados paliativos*. Revista Rehabilitación Geriátrica. Recuperado (15 de noviembre de 2016), desde http://paliativossinfronteras.com/upload/publica/Cuidados%20paliativos%20y%20rehabilitacion_1.pdf

- Burkhardt A., Ivy M., Kannenberg K., Low J., Marc-Aurele J. & Youngstrom M. (2011). *The Role of Occupational Therapy in End-of-Life Care*. American Journal of Occupational Therapy, 65, 1-15.
- Cancer.Net Editorial Board. (2015). *Rehabilitación: El equipo de rehabilitación del cáncer*. Recuperado (29 de octubre de 2016), desde <http://www.cancer.net/es/sobrevivencia/rehabilitaci%C3%B3n>
- Estapé, T. (2004). *El perfil del Psicólogo-Oncólogo*. Psicooncología 1(2-3), 291-292.
- Fundación Internacional Josep Carreras. (s.f.). *Recomendaciones dietéticas-nutricionales en oncología*. Recuperado (17 de noviembre de 2016), desde (http://www.fcarreras.org/es/recomendaciones-dieteticas-y-nutricionales-en-oncologia_114203.PDF)
- Instituto Nacional del Cáncer. (2015). *Genética del cáncer. Cambios genéticos y cáncer*. Recuperado (11 de noviembre del 2016), desde <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/genetica>
- Kielhofner, G. (2006). Modelo ocupación humana. *Fundamentos conceptuales de la terapia ocupacional*. 3ra ed., Buenos Aires.
- Liberman, F., y Takatori, M. (2005). La atención de los familiares y acompañantes de niños y adolescentes con cáncer: la experiencia de un grupo de Terapia Ocupacional. *Revista asturiana de Terapia Ocupacional*, 2, 5-12.
- Martínez, B., Obregón, L. & Sánchez, R. (2015). *Modelo Biomecánico en terapia ocupacional*. Revista Terapia Ocupacional Galicia, TOG, 12(10), 115-208. Recuperado (16 de noviembre de 2016) desde <http://www.revistatog.com/suple/num10/biomecanico.pdf>
- Moro, L., Domingos, S., Fernández-Conde, M., & Villares, M. (2010). *Una experiencia de terapia ocupacional en pacientes oncológicos*. Revista TOG, 7(11), 6-15. Doi: 1885/527X. Recuperado (9 de octubre de 2016), desde <http://www.revistatog.com/num11/pdfs/original2.pdf>

National Cancer Institute (s.f.). *Diccionario de cáncer Médico Oncólogo*. Recuperado (11 de noviembre de 2016), desde

(<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario?cdrid=46290>)

National Cancer Institute (2015). *Estadificación*. Recuperado (11 de noviembre de 2016),

desde (<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/diagnostico-estadificacion/estadificacion>)

National Cancer Institute (2010). *Palliative care in cancer*. Recuperado (11 de Noviembre de

2016), desde (<https://www.cancer.gov/about-cancer/advanced-cancer/care-choices/palliative-care-sheet>)

Nicora, Y. (2010). *Terapia ocupacional en el tratamiento del dolor del enfermo terminal*.

MEDPAL, Interdisciplinar y domicilio, 2(3), 22-23.

Pizarro, R. (s.f.). *Los equipos interdisciplinarios*. Recuperado (17 de noviembre de 2016),

desde (<http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v8n17/art3.pdf>)

Olaizola, P. (2006). *¿Qué lugar ocupa el Trabajador social en el área de cuidados*

paliativos? Universidad nacional de Lujan.