

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SALTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TRABAJO FINAL

Terapia ocupacional y oncología. Intervenciones de los terapeutas ocupacionales en niños, niñas y adolescentes en hospitales de Argentina: revisión bibliográfica del periodo 2013-2023.

Autora: Aguaysol, Rocío Daiana
Directora: Agostini, Romina

TRABAJO FINAL PARA ACCEDER AL TÍTULO DE LICENCIADO EN TERAPIA OCUPACIONAL

Año 2023.

AGRADECIMIENTOS

A mi mamá, quien depositó en mí, su absoluta confianza desde el momento en el que le planteé el ingreso a esta hermosa y tan cálida carrera. Gracias má, gracias por ayudarme a volar alto, sin tu apoyo, compañía y amor infinito nada de esto sería posible.

A mi papá, quien me alentaba con consejos, golosinas y abrazos, que luego se transformaron en visitas de colibríes, arcoíris y personas que daban una mano en el momento oportuno. Gracias pá, porque me enseñaste la importancia de ser perseverante, disciplinada y resiliente.

A Belén, por escuchar cada anécdota como estudiante universitaria y abrazar cada una de esas vivencias con tanto amor. Gracias por soportar cada una de mis crisis facultativas y por recordarme que siempre puedo.

A Emanuel, por ser mi apoyo constante y un gran compañero de vida, quien supo entender cada situación y acompañar cada momento. Gracias por tanto amor y por ser siempre refugio y paz entre tanto caos.

A Meg, por ser mi fiel compañera perruna de días y noches eternas de estudio durante estos cinco años.

A familiares y amigos, quienes a su manera aportaron un granito de arena y supieron celebrar conmigo los logros obtenidos. Sobre todo a mi amigo Lucas, quien me animó en cada instancia de este proceso final y ahora seremos colegas.

A todos los profesionales y docentes que fueron parte de mi formación y de quien soy hoy, por sus conocimientos y dedicación al momento de enseñar. En especial a la directora de la carrera, Licenciada en Terapia Ocupacional María Lis Serradell, por incentivar año tras año el crecimiento profesional y a la directora de este trabajo final, Licenciada en Terapia Ocupacional Romina Agostini, con quien empezamos y ahora culminamos nuestra formación de grado y quien alentó el logro de este trabajo en cada momento.

Finalmente agradezco a Dios, quien puso la Terapia Ocupacional en mi vida y hoy me brinda la oportunidad de culminar con éxitos este camino.

Aguaysol, Rocio Daiana.

RESÚMEN

En el presente trabajo de investigación se realizó una revisión bibliográfica de tipo descriptiva acerca de la producción académica argentina de los últimos diez años sobre las intervenciones que se realizan desde Terapia Ocupacional en niñas, niños y adolescentes con cáncer que se encuentran hospitalizados. El propósito de la misma es analizar y sintetizar estas intervenciones en un único documento que pueda ser empleado para la práctica diaria de los terapeutas ocupacionales.

La investigación documental partió de una búsqueda electrónica de publicaciones nacionales realizada en bases de datos y repositorios bibliográficos de diversas universidades de Argentina. Se encontraron un total de 711 investigaciones, de las cuales solamente 2 cumplieron con los criterios de inclusión.

Las intervenciones de Terapia Ocupacional en el tratamiento oncológico infantil, se centran en mejorar la calidad de vida, considerando las particularidades y desafíos de cada niño, niña y adolescente a lo largo de los diferentes estadios de la enfermedad. Este enfoque implica realizar una continua evaluación, graduación y adaptación de las actividades/ocupaciones y del entorno para promover la autonomía e independencia, ya que los usuarios diagnosticados con cáncer enfrentan desafíos motores, sensoriales y emocionales que presentan una gran variabilidad a lo largo de todo el proceso de la enfermedad. Además, se realiza un acompañamiento continuo a las familias.

Palabras claves: Terapia Ocupacional, oncología pediátrica, intervenciones, hospitalización.

ABSTRACT

In this research work, a descriptive bibliographic review of the Argentinean academic production of the last ten years on the interventions carried out by Occupational Therapy in children and adolescents with cancer who are hospitalized was carried out. The purpose of this review is to analyze and synthesize these interventions in a single document that can be used in the daily practice of occupational therapists.

The documentary research was based on an electronic search of national publications in databases and bibliographic repositories of various universities in Argentina. A total of 711 research studies were found, of which only 2 met the inclusion criteria.

Occupational therapy interventions in childhood cancer treatment are focused on improving the quality of life, considering the particularities and challenges of each child and adolescent throughout the different stages of the disease. This approach involves continuous evaluation, grading and adaptation of activities/occupations and the environment to promote autonomy and independence, since users diagnosed with cancer face motor, sensory and emotional challenges that present great variability throughout the disease process. In addition, continuous accompaniment is provided to families.

Key words: occupational therapy, pediatric oncology, interventions, hospitalization.

ÍNDICE

1.	Introducción	5
2.	Marco teórico	7
2.1	Cáncer	7
2.2	Cáncer en pediatría	8
2.3	Tratamientos y secuelas del cáncer en niños, niñas y adolescentes	9
2.4	La hospitalización y su impacto en niños, niñas y adolescentes con cáncer	11
2.5	Terapia Ocupacional	12
2.6	Áreas ocupacionales (ocupaciones) pediátricas y hospitalización	16
2.7	Terapia ocupacional, oncología pediátrica y hospitalización	19
3.	Antecedentes	21
4.	Objetivos	22
5.	Alcances	23
6.	Diseño metodológico	24
6.1	Materiales y métodos	24
6.2	Criterios	24
7.	Cronograma	26
8.	Presupuesto	26
9.	Resultados	27
10.	Diagrama de flujo	28
11.	Conclusión	32
12.	Discusión y propuesta	33
13.	Referencias bibliográficas	36
14.	Bibliografía	41
15.	Anexos	42
15.1	Perfil de cáncer en niños y adolescentes de Argentina	42
15.2	Impacto del cáncer en el desempeño ocupacional del niño	43

1. INTRODUCCIÓN

El cáncer, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) comprende un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar distintas partes del organismo. Su principal característica es la multiplicación de células anormales que se propagan y extienden fuera de sus límites habituales, hacia tejidos y órganos adyacentes. Dicho proceso se conoce como metástasis y se constituye como la principal causa de muerte por cáncer.

El cáncer infantil o cáncer pediátrico es el cáncer que afecta a niños y jóvenes. Es importante destacar que cuando el cáncer afecta a un niño o a un joven lo hace en forma distinta a cómo afecta a los adultos (Fundación Mateo Esquivó, s.f).

Para la Organización Panamericana de Salud (OPS, 2021) “el cáncer es una de las principales causas de mortalidad mundial de las niñas, los niños y los adolescentes. Cada año se le diagnostica la enfermedad a unos 400.000 niños, niñas y adolescentes de entre 0 y 19 años”(p.1).

El tratamiento supone grandes exigencias para los niños y sus familias: durante un tiempo más o menos prolongado deben armar su rutina familiar en función del hospital, de los horarios y de los cuidados que requiere el niño enfermo. El niño debe soportar procedimientos dolorosos, tomar medicaciones, hacerse estudios, soportar restricciones a lo que eran sus actividades cotidianas antes del diagnóstico y ver limitada su vida infantil (Fundación Mateo Esquivó, s.f).

En la misma línea y en consonancia con Bernabeu et al., Díaz (1993, como se citó en Grau Rubio, 2002), enuncian que el niño, niña y adolescente enfermo de cáncer tiene que afrontar los siguientes problemas: a) la hospitalización, que produce un cambio brusco de su entorno y de las actividades normales; b) las secuelas de la enfermedad, de las pruebas diagnósticas y de los tratamientos; c) trastornos psicológicos, como ansiedad, culpabilidad, ira, agresividad, cambios en la imagen corporal, y aceptar la pérdida del control sobre su vida y su intimidad; y d) trastornos sociales: aislamiento social, entorno más pobre en estímulos, sobreprotección, fobias o fracasos escolares. El cáncer pediátrico es una enfermedad que genera un impacto en el desempeño ocupacional, así como también, en las esferas biopsicosociales, debido a desafíos emocionales y físicos como consecuencia al evento traumático que la enfermedad puede representar en el infante como en los familiares. Por este motivo, la Terapia Ocupacional en oncología pediátrica se ha convertido en una aliada indispensable en el tratamiento integral de los niños con cáncer (Contreras y Hernández, 2023).

El proceso de Terapia Ocupacional incluye la evaluación, intervención y el seguimiento de los resultados. Los profesionales deben realizar un abordaje sobre los efectos que produce la

enfermedad y el tratamiento en las ocupaciones de los niños, niñas y adolescentes (Ortiz y Orué, 2020, p.3).

A partir de lo expuesto, se establece la necesidad de realizar este trabajo de investigación de revisión bibliográfica que brinde respuesta a la siguiente problemática: ¿qué intervenciones se realizan desde Terapia Ocupacional en pacientes oncológicos pediátricos que se encuentran hospitalizados en Argentina?.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Cáncer

Según el National Cancer Institute (NCI, 2021):

El cáncer es una enfermedad por la que algunas células del cuerpo se multiplican sin control y se diseminan a otras partes del cuerpo.

En condiciones normales, las células humanas se forman y se multiplican (mediante un proceso que se llama división celular) para formar células nuevas a medida que el cuerpo las necesita. Cuando las células envejecen o se dañan, mueren y las células nuevas las reemplazan.

A veces el proceso no sigue este orden y las células anormales o células dañadas se forman y se multiplican cuando no deberían. A medida que las células cancerosas se reproducen de forma descontrolada, éstas pueden superar en número a las células sanas, haciendo que al cuerpo le resulte difícil funcionar de la manera que debería hacerlo. Formando así tumores, que son bultos de tejido. Los tumores son cancerosos (malignos) o no cancerosos (benignos).

Los tumores cancerosos se diseminan (o invaden) los tejidos cercanos, proceso que se llama metástasis. Hay muchos tipos de cáncer que forman tumores sólidos, pero los cánceres de la sangre, como la leucemia, en general no forman tumores sólidos.

La enfermedad de cáncer presenta diferentes estadios. Se entiende por estadio a la “clasificación del cáncer en diferentes etapas en función del tumor primario (tamaño e invasión local) y de su extensión a otros órganos” (Vargas y Cedeño, 2017, p.26).

De acuerdo con la Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica (2021) los estadios del cáncer son:

Estadio 0: este estadio describe el cáncer in situ. “In situ” significa “en el lugar”. Se lo considera precanceroso. Las células anormales se encuentran sólo en la primera capa de células en el lugar donde se originaron los cambios. No se diseminaron a los

tejidos adyacentes. Este estadio del cáncer suele ser curable. Por lo general, se puede extirpar todo el tumor con una cirugía.

Estadio I: el cáncer se encuentra sólo en las células donde apareció por primera vez y el área es pequeña. Se lo considera incipiente y curable en la mayoría de los casos. A menudo se le denomina cáncer en estadio temprano.

Estadio II y Estadio III: estos dos estadios son cánceres que han crecido más profundamente en los tejidos adyacentes. También es posible que se hayan diseminado a los ganglios linfáticos, pero no a otras partes del cuerpo.

Estadio IV: este estadio significa que el cáncer se ha diseminado a otros órganos o partes del cuerpo. También se le puede denominar cáncer avanzado o metastásico.

El estadio, nos da una idea exacta de la extensión y la gravedad del cáncer. Se trata de un proceso esencial que permite la elección del tratamiento más adecuado y estima el pronóstico de la enfermedad (Vargas y Cedeño, 2017, p.26).

2.2 Cáncer en pediatría

El cáncer infantil o cáncer pediátrico es aquel que afecta a niños, niñas y adolescentes (NNyA). Es una enfermedad crónica potencialmente mortal, de gran impacto no solo para los pacientes, sino también para sus familias (Contreras y Hernández, 2023, p.3).

Según el Ministerio de Salud de la Nación (2010) “la pediatría es una rama de la medicina que se ocupa de la salud del ser humano desde la concepción hasta el final de la adolescencia”(p.5).

La pediatría, engloba diferentes etapas del desarrollo humano. Las mismas, se comprenden de la siguiente manera: niñez de 0 a 11 años, etapa que se subdivide en primera infancia de 0 a 5 años y segunda infancia de 6 a 11 años y adolescencia desde los 12 a los 18 años (Mansilla 2000, p.115). De acuerdo con Checchetto y Wilk (2022), estas cifras representan aproximaciones etarias, por lo cual no existe un corte abrupto de dichas etapas vitales, sino que se suceden progresivamente manifestadas en distintos cambios biológicos, psicológicos, actitudinales, comportamentales y ocupacionales (p.8).

Respecto a la incidencia del cáncer, entre los años 2000 y 2019, se reportaron al Registro Oncopediátrico Hospitalario Argentino (ROHA), 27.016 casos de cáncer en niños menores de 15

años de edad y 4.099 entre 15 y 19 años. Sumando así, un total de 31.115 NNyA con diagnóstico oncológico. Según el perfil de cáncer en niños y adolescentes realizado por la OPS y la OMS en el año 2021, en Argentina se registran 1.919 casos anualmente. (Anexo I)

Dentro del cáncer, las leucemias constituyen la enfermedad oncológica más frecuente, seguidas de los tumores del sistema nervioso central y los linfomas (Moreno y Chaplin, 2021, p.22).

En países desarrollados la sobrevida en los primeros cinco años se ubica entre el 75- 80% y en países con ingresos medios o bajos, la tasa de sobrevida no supera el 20%. La diferencia se debe a que en los países desarrollados se diagnostican precozmente, recibiendo el tratamiento desde el primer momento (OPS, 2021, p.1).

2.3 Tratamientos y secuelas del cáncer en NNyA

Tal como mencionan Hojan y Milecky (2014, como se citó en Peñas Felizzola et. al., 2017), “la condición de paciente de cáncer resulta no sólo de los efectos directos e indirectos de la enfermedad, sino también de los tratamientos” (p.46).

Esta enfermedad no se trata de la misma manera en NNyA que en adultos. El tratamiento que recibe un NNyA con diagnóstico oncológico depende del tipo de cáncer y de lo avanzado que se encuentre el mismo. (NCI, 2023).

Parafraseando a la American Academy of Pediatrics (AAP, 2020), el plan de tratamiento oncológico de un NNyA puede incluir una combinación de lo siguiente:

- Cirugía: para extirpar tejido canceroso. En primer lugar se toma una muestra (biopsia) para analizar el tejido y luego poder extirpar la mayor cantidad de cáncer posible.
- Radioterapia: se utilizan rayos X de altos niveles de energía para destruir las células cancerosas.
- Quimioterapia: es el uso de medicamentos para ayudar a destruir las células cancerosas, la misma se puede administrar por vía oral, intravenosa, intramuscular, intraventricular o subcutánea. A menudo se utiliza una combinación de fármacos de quimioterapia al mismo tiempo.
- Terapia dirigida: como la inmunoterapia, que son proteínas que hacen que el sistema inmunitario mate el cáncer o que se dirija a genes o proteínas específicas del cáncer. Esta terapia se puede utilizar en combinación con otros tratamientos.
- Trasplante de células madre hematopoyéticas: reemplazan las células de la médula ósea enfermas o dañadas con células madre sanas de médula ósea o sangre de cordón umbilical que pueden producir células de sangre maduras y sanas nuevas.

Los tratamientos obligan al paciente a interrumpir cíclicamente su actividad cotidiana, ya que los ciclos de los mismos se aplican cada siete, quince o veintinueve días, durante un periodo que puede oscilar de cuatro a seis meses y hasta varios años (Moro Gutierrez et al., 2010, p.2). A su vez, debido a estos procedimientos los NNyA pueden encontrarse vulnerables a contraer infecciones, motivo por el cual, en determinadas circunstancias deben permanecer en el hospital por un tiempo, o bien, pueden manifestar efectos secundarios necesitando de medicamentos o terapias que ayuden a reducir los mismos (AAP, 2020).

De acuerdo con el NCI (s.f) los efectos secundarios, tanto del cáncer como de sus diversos tratamientos, pueden ser inmediatos e incluso a largo plazo. Algunos de ellos son: anemia, caída del pelo (alopecia), cambios en la piel y en las uñas, cuestiones de fecundidad, delirio, diarrea, dolor, edema, estreñimiento, falta de apetito, fatiga, inflamación de órganos, infección, neutropenia (disminución de glóbulos blancos), náuseas, vómitos, problemas de los nervios, de memoria o concentración, problemas en la boca y garganta, problemas para dormir, problemas urinarios, sangrado, moretones, entre otros. Síntomas que afectan de manera significativa la calidad de vida del paciente oncológico y de su entorno más próximo (Blasco et al., 2023).

Así mismo, Bernabeu et al. (2009) describen y diferencian las secuelas que los NNyA pueden vivir:

- Secuelas físicas: pérdida de rapidez, precisión y coordinación del movimiento; alteraciones de la marcha, problemas de coordinación y alteraciones en el equilibrio; hemiplejías y amputaciones.

- Secuelas cognitivas: déficit de atención, fatiga, dificultad de concentración, entrecimiento de procesamiento, alteraciones en la memoria, menor capacidad para la resolución de problemas y dificultades en el aprendizaje.

- Secuelas emocionales: disminución del autoestima, problemas de conducta, apatía y desmotivación, hipersensibilidad ante determinadas situaciones, baja tolerancia.

- Secuelas sociales: dificultad en las relaciones sociales y en la participación social. (Anexo II)

Según Moro Gutierrez et al. (2010), un adecuado tratamiento del paciente oncológico requiere considerar su enfermedad de una forma integral y holista, que no haga frente solamente a sus demandas biomédicas, sino también a sus necesidades psicológicas y sociales (p.2). Tal como Blasco et al. (2023) refieren “es imprescindible que desde que la persona es diagnosticada y durante todo su proceso sea atendida por un equipo de rehabilitación interdisciplinar”. Por ello, la importancia de mencionar los Cuidados Paliativos (CP) como parte del tratamiento.

En Argentina, según la Resolución 357/2016 Directrices de Organización y Funcionamiento en Cuidados Paliativos, el equipo multiprofesional e interdisciplinario comprende al terapeuta ocupacional como parte del mismo.

En el Programa Nacional de Cuidados Paliativos se define a los CP en oncología como:

Asistencia activa, holística, de personas de todas las edades con sufrimiento severo relacionado con la salud, debido a una enfermedad grave con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes, sus familias y sus cuidadores.

Suponen la atención de las personas en su integridad biológica, psicosocial y espiritual a lo largo de todas las fases de la enfermedad oncológica: desde la prevención y el diagnóstico hasta el tratamiento de los síntomas, comprendiendo también los cuidados del final de la vida.

Estos cuidados tienen entre sus objetivos controlar los síntomas, entender y aliviar el sufrimiento por el cual pasan indefectiblemente los pacientes, sus familias y su entorno afectivo (Resolución 357/2016).

2.4 La hospitalización y su impacto en NNyA con cáncer

El cáncer tiene un impacto importante en NNyA. Para recibir los tratamientos, los NNyA suelen pasar muchos periodos de tiempo de diferente duración ingresados en centros hospitalarios especializados (Coves, 2017), deben transitar procedimientos terapéuticos invasivos y dolorosos, largos periodos de aislamiento, vivenciar emociones de sufrimiento, así como proximidad y asociaciones con la muerte (Bernabeu et al., 2009). En consecuencia, se encuentran obligados a interrumpir sus actividades cotidianas, dejando apartado el hogar, la escuela y los amigos, lo que produce la pérdida de roles, rutinas y hábitos (Coves, 2017; Bernabeu et al., 2009).

El ingreso al hospital va acompañado, en mayor o menor medida, del encuentro del niño con una situación nueva y amenazadora en la que el control de los acontecimientos se ve restringido (Barros, 2003; Haiat, Bar-Mor, & Shochat, 2003, como se citó en Brunoro Motta, 2015).

La hospitalización es una situación de crisis que coloca al niño en una condición de vulnerabilidad. (Silva, 2012). La entrada en este nuevo universo es estresante, todo es distinto; tanto el medio que le rodea (pasillos, habitaciones) como las personas con las que tiene que relacionarse (médicos, enfermeras, psicólogos, nutricionista, estudiantes, auxiliares de enfermería, etc.) que lo llevan a

depender de terceros, perdiendo autonomía e intimidad, debido a que examinan su cuerpo y lo someten a diversas intervenciones, que no dejan de ser molestas y dolorosas. Los niños, son sometidos a una experiencia hostil al tener que aceptar normas especiales, los cambios de horario en la alimentación, en el baño y en el sueño, las restricciones que tiene para desplazarse, el reposo obligado, el malestar que sienten por su enfermedad, el ruido y otras incomodidades. Además, deben enfrentar la súbita separación de su familia (Guerrero, 2006, p.57; Silva, 2012, p.25).

Así también, Guerrero (2006), refiere que sumado a la tristeza que acompaña al niño por la ruptura con el ambiente que le es familiar, se le une el aburrimiento, ya que el hospital es un medio carente o pobre en estímulos; su ritmo de actividades es monótono y repetitivo; los horarios se establecen atendiendo casi exclusivamente a las exigencias de atención de la enfermedad y a los profesionales se les olvidan las necesidades fundamentales de los niños: su interés por jugar, aprender, movilizarse, explorar y comunicarse con otras personas de su misma edad, lo que hace aún más tediosa la estancia hospitalaria (p.58).

En base a estos cambios, que se producen de forma repentina en la vida del niño, es necesario incluir programas de Terapia Ocupacional que minimicen los efectos de la hospitalización. (Bernabeu et. al., 2009, p.389).

2.5 Terapia Ocupacional

Según la Asociación Argentina de Terapistas Ocupacionales (AATO, 2023)

La Terapia Ocupacional es una profesión cuyo objeto de intervención es la ocupación humana. Las y los Terapistas Ocupacionales intervienen en ámbitos sanitarios, educativos, laborales, judiciales y socio-comunitarios.

Sus profesionales brindan servicios a personas de diferentes grupos etarios cuyas ocupaciones se vean afectadas por situaciones de estrés, enfermedad, discapacidad u otro motivo afectando el desempeño ocupacional, su calidad de vida, y por consiguiente su salud integral.

Las personas, grupos o comunidades afectadas en el desempeño cotidiano de sus actividades, requieren de la intervención y atención especializada de profesionales de Terapia Ocupacional a fin de desarrollar destrezas, habilidades y capacidades que les

posibiliten superar las barreras que impiden su desempeñar actividades en su vida cotidiana.

El instrumento de intervención de la Terapia Ocupacional son las ocupaciones y actividades que realizan todos los seres humanos a lo largo de sus vidas desde que nacen hasta el final de la misma. Éstas implican tanto aquellas que aprendemos y nos son transmitidas a través de las relaciones vinculares y de la cultura como: las actividades básicas de la vida diaria (higiene, arreglo personal, etc.), actividades instrumentales de la vida diaria (manejo del dinero, transporte, etc.), ocio, juego, trabajo, educación, participación social y tiempo libre.

Los servicios provistos por profesionales terapeutas ocupacionales incluyen: consultas, evaluación, educación, promoción de la salud desde una perspectiva integral, la intervención directa, la adaptación y/o adecuación del entorno (hogar, trabajo, escuela etc.), la prescripción de equipamiento adaptado (ortesis, ayudas técnicas, etc) y el acompañamiento de la familia, el usuario y los cuidadores desde el nacimiento hasta la muerte digna en el sistema sanitario y social.

Dentro del Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional, se menciona que el propósito de la Terapia Ocupacional es mejorar o permitir la participación. Para ello, los profesionales utilizan su conocimiento de la relación transaccional entre el cliente, la participación del cliente en ocupaciones valiosas y el contexto para diseñar planes de intervención basados en la ocupación (AOTA, 2020, p.1).

Cuando hablamos de ocupaciones hacemos referencia a las actividades cotidianas que las personas realizan como individuos, en familias y con las comunidades para ocupar el tiempo y dar significado y propósito a la vida. Las ocupaciones incluyen cosas que la gente necesita, quiere y se espera hacer (World Federation of Occupational Therapists, 2012). En relación con ello, la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA, 2020) declara que las ocupaciones son fundamentales para la salud, la identidad y el sentido de competencia de un cliente (persona, grupo o población) y tienen un significado y valor particular para ese cliente (p.6).

De este modo, dentro del Marco de Trabajo (AOTA, 2020, p.6), podemos encontrar los Aspectos del Dominio, los cuales guían la práctica profesional de los terapeutas ocupacionales, operando para apoyar el compromiso, la participación y la salud. El Dominio está conformado de la siguiente manera:

Ocupaciones	Contextos	Patrones de desempeño	Habilidades de desempeño	Factores del cliente
Actividades de la vida diaria (AVD) Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) Manejo de la salud Descanso y sueño Educación Trabajo Juego Ocio Participación social	Factores ambientales Factores personales	Hábitos Rutinas Roles Rituales	Habilidades motoras Habilidades de procesamiento Habilidades de interacción social	Valores, creencias y espiritualidad Funciones corporales Estructuras corporales

De acuerdo al Marco de Trabajo (AOTA, 2020), el proceso de Terapia Ocupacional comprende tres instancias: evaluación, intervención y seguimiento de los resultados (p. 15-16)

Checcheto y Wilk (2022) mencionan que la primera etapa consiste en la realización de distintos tipos de evaluaciones estandarizadas, no estandarizadas y/o específicas de Terapia Ocupacional. Entre ellas, se puede incluir la realización del perfil ocupacional y el análisis del desempeño ocupacional.

De este modo, el perfil ocupacional permite obtener información acerca de la historia y la experiencia ocupacional del NNyA, teniendo en cuenta sus rutinas, intereses, valores y necesidades. Se comienzan a identificar y delinear las problemáticas y preocupaciones acerca del desempeño ocupacional de las actividades, determinando prioridades en conjunto con el NNyA y su familia. Por otra parte, en el análisis del desempeño ocupacional se identifican de manera específica las problemáticas actuales y potenciales del NNyA en la realización de sus actividades y roles cotidianos. Para poder llevar a cabo este análisis, se requiere de la

observación del desempeño en el contexto cotidiano del NNyA, con el objeto de determinar factores facilitadores u obstaculizadores (p.11).

Luego de la instancia de evaluación, se prosigue con la etapa denominada intervención. En la misma se deberá desarrollar un plan de intervención que, a partir de lo evaluado, organizará y orientará las acciones que se llevarán a cabo en colaboración conjunta con el NNyA, y/o su familia, si fuese necesario (p.12). Por último, el seguimiento de los resultados será una etapa donde se evalúen los objetivos alcanzados en concordancia con los resultados esperados. A partir de ello, se podrán planificar intervenciones para mejorar los resultados obtenidos o abordar nuevos objetivos (p.14).

Es necesario destacar que cuando mencionamos en los apartados anteriores el concepto de desempeño ocupacional, según el Marco de Trabajo (AOTA, 2020), nos referimos al logro de la ocupación seleccionada resultante de la transacción dinámica entre el cliente, sus contextos, y la ocupación (p.7). Para una mejor comprensión, Trujillo (2000, como se citó en Villamil et al., 2009), define el desempeño ocupacional como el actuar ocupacional de las personas en ambientes específicos. Es el proceso durante el cual la persona se motiva, inicia y completa distintas ocupaciones; también es una trayectoria individual en la cual intervienen las capacidades personales, las exigencias ocupacionales y las demandas del medio ambiente. El desempeño ocupacional está compuesto por cualidades físicas, mentales, sociales y espirituales, las cuales experimenta la persona cuando se involucra en el autocuidado, juego/esparcimiento y el trabajo/estudio. Estas ocupaciones se llevan a cabo en un ambiente temporal, físico y sociocultural (p.18)

El Terapeuta Ocupacional cuenta con los recursos necesarios para evaluar e intervenir en aquellos aspectos que influyen en el desempeño ocupacional del individuo. Para alcanzarlo satisfactoriamente, es necesario, entre otras cosas, intervenir en la persona, sus ocupaciones y el contexto en que las desempeña (Kielhofner, 2006, como se citó en Bayá Casal et al., 2020). Contexto, definido como los factores ambientales y personales específicos de cada cliente (persona, grupo, población) que influyen en el compromiso y la participación en las ocupaciones. El contexto afecta el acceso de los clientes a las ocupaciones y la calidad y satisfacción con el desempeño (OMS, 2008).

2.6 Áreas ocupacionales (ocupaciones) pediátricas y hospitalización

La implicación en ciertas áreas ocupacionales estará determinada, en parte, por la etapa vital en la que se encuentre la persona (Checchetto y Wilk, 2022, p.8).

En tal sentido, Vargas y Cedeño (2017) manifiestan que el cáncer infantil ocasiona una disrupción en el desempeño ocupacional. El proceso de adaptación a un contexto y entorno hospitalario compromete el desarrollo normal y afecta sus principales áreas de ocupación, tales como: Actividades de la Vida Diaria (AVD), Actividades Instrumentales de Vida Diaria (AIVD), Descanso y Sueño, Educación, Juego, Ocio/Tiempo Libre y Participación Social, estando éstas directamente ligadas a las características, patrones y destrezas de ejecución del NNyA (p.5).

En el Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional (AOTA, 2020), las áreas mencionadas anteriormente se definen de la siguiente manera:

-AVD: actividades orientadas al cuidado del propio cuerpo y completadas de forma rutinaria. Las mismas abarcan: bañarse, ducharse; higiene del baño y aseo; vestirse; comer y tragar; alimentación; movilidad funcional; higiene personal y aseo y actividad sexual.

-AIVD: actividades para apoyar la vida diaria en el hogar y la comunidad. Las mismas son: cuidados de otros; cuidado de mascotas y animales; crianza de los niños; gestión de la comunicación; conducción y movilidad de la comunidad; gestión financiera; establecimiento y gestión del hogar; preparación de la comida y limpieza; expresión religiosa y espiritual; mantenimiento de seguridad y compras.

-Descanso y sueño: actividades relacionadas con la obtención de descanso y sueño reparador para apoyar la participación activa y saludable en otras ocupaciones. Incluye: descanso; preparación del sueño y participación del sueño.

-Educación: actividades necesarias para aprender y participar en el entorno educativo. Comprende: participación en la educación formal; exploración de las necesidades o intereses educativos personales informales y participación en la educación informal.

-Juego: actividades lúdicas intrínsecamente motivadas, controladas internamente y elegidas libremente y que pueden incluir la suspensión de la realidad, exploración, humor, toma de riesgos, concursos y celebraciones. El juego es un fenómeno complejo y multidimensional que está moldeado por factores socioculturales. Implica: exploración del juego y participación del juego.

-Ocio/tiempo libre: actividad no obligatoria que está intrínsecamente motivada y se realiza durante un tiempo discrecional, es decir, tiempo no dedicado a ocupaciones obligatorias como el trabajo, el cuidado personal o el sueño. Engloba: Exploración del ocio y participación del ocio.

-Participación social: actividades que impliquen una interacción social con otros, incluidos familiares, amigos, compañeros y miembros de la comunidad, y que apoyen la interdependencia social. Relacionada a: participación comunitaria; participación familiar; amistades; relaciones íntimas de parejas y participación en grupos de pares.

Respecto a estas áreas mencionadas, Polonio López et. al. (2008), señalan que a lo largo de la niñez se va desarrollando cada vez mayor nivel de autonomía e independencia en la realización de las AVD y AVDI, de acuerdo al avance en la edad cronológica y a los roles vitales. Así también, refiere que durante la infancia, las AVD y AVDI se van adquiriendo y aprendiendo gradualmente, mejorando con la práctica y aumentando el grado de independencia implicado, hasta que en la adolescencia son desempeñadas de manera completamente autónoma. En la hospitalización, esta autonomía se pierde debido al control que el hospital ejerce sobre las actividades de la vida diaria del niño, como las pautas de horarios para comer, dormir, para la higiene, etc.(Díaz, 2020, p.17).

En relación a la ocupación de educación en el NNyA, la suspensión temporal de la escolaridad a causa del ingreso hospitalario supone la alteración en el ritmo de aprendizaje, lo que, probablemente, tendrá numerosas repercusiones a corto y largo plazo, que tal vez se agraven en algunos de los casos a consecuencia de las secuelas de la enfermedad que el pequeño padece y por los efectos secundarios de los tratamientos y de su impacto sobre sus capacidades de aprendizaje (Baysinger, et al., 1993, como se citó en Serradas, 2003).

Pérez Cordero (2010) menciona que la infancia es el periodo de mayor crecimiento y desarrollo, expone que el juego es la actividad fundamental del niño e imprescindible para un desarrollo adecuado. Jugando se potencian aptitudes físicas, creatividad, afianzan su personalidad, se transmiten valores culturales, normas de conducta social y mientras se produce este proceso, los NNyA disfrutan y se entretienen (p.10). El juego durante la hospitalización permite a los NNyA vivir la situación desde una vertiente más normalizada (jugar con padres, amigos, hermanos, etc), expresar sentimientos y emociones, adaptarse mejor a las situaciones hospitalarias (compañeros, tratamientos, adultos), compartir las mismas situaciones con otros niños, relajarse y liberarse del estrés que supone el ingreso y ser autónomo al tomar las propias decisiones en las acciones de juego que se llevan a cabo. Sin embargo, muchas veces la hospitalización niega esta necesidad vital de jugar, ya sea por la falta de espacios de juego y material lúdico adecuado o debido a la propia enfermedad que limita física y psíquicamente, apareciendo así el aburrimiento, que se convierte en

uno de los enemigos más peligrosos para estos niños (Penón, 2006, p.127). En la adolescencia, el juego adquiere nuevas formas y significados, en ocasiones, también es un área donde acontece la formación de relaciones sociales (Checcheto y Wilk, 2022, p.10).

Respecto a la participación social, Domingo (2020), destaca que en la infancia, el juego también funciona como medio facilitador para el desarrollo de las habilidades y relaciones sociales. Durante los primeros años de vida, estas relaciones comienzan a gestarse en el ámbito familiar; luego, empezarán a tener lugar en el ámbito educativo (formal e informal) con pares y adultos que ocupan otros roles.

En este sentido, la participación social en la adolescencia se torna fundamental, ya que es una de las áreas ocupacionales donde suceden actividades de interacción e intercambio (Kielhofner, 2004, como se citó en Checchetto y Wilk, 2022). La construcción de su identidad, fuertemente enraizada en el aspecto físico, puede provocar incluso depresiones. El grupo de iguales, del que se ve separado, tiene una importancia vital en esta etapa (Penon, 2006, p.127). Tal como lo plantea Kielhofner (2004, como se citó en Checchetto y Wilk, 2022), los adolescentes comienzan a evaluar su capacidad en términos del desempeño esperado en los roles futuros, mientras enfrentan expectativas sociales nuevas, relacionadas con la responsabilidad y la elección de formas ocupacionales. Dichas elecciones se verán influenciadas por los amigos y compañeros, que se constituyen como agentes socializadores (p.10).

Por último, en relación al ocio y tiempo libre en los niños/as, es una ocupación que cumple un rol fundamental, ya que permite la construcción de espacios que facilitan el juego libre, la exploración del entorno, el reconocimiento de sus intereses, la curiosidad e imaginación, el autoconocimiento y la creatividad (Integra, 2022). En adolescentes, la elección de actividades de tiempo libre está fuertemente influenciada por su proceso de socialización. La influencia del grupo, la independencia social y el proceso de autovaloración son aspectos que van determinando esta elección (Muñoz y Salgado, 2021, p.263). Por otra parte, ha de subrayarse la notable presencia del ocio digital centrado fundamentalmente en el uso de internet y de las redes sociales, que han adquirido una presencia cada vez mayor en los procesos de socialización de los adolescentes y jóvenes, llegando a convertirse en su principal agente de socialización (Pallarés, 2014, como se citó en Varela et al., 2016, p.995).

En palabras de Coves (2017), en los casos de largos ingresos hospitalarios, generalmente se produce una privación ocupacional, ya que las circunstancias no permiten que el niño adquiera, utilice o disfrute de la actividad. Las limitaciones en la realización de actividades repercuten directamente en su funcionamiento, participación y bienestar (p.5). De tal manera, el concepto de privación

ocupacional (“occupational deprivation”), hace referencia al estado de exclusión de la participación en actividades necesarias y/o significativas debido a factores que están fuera del control inmediato del individuo. Esta exclusión no surge como consecuencia de las limitaciones inherentes a la persona, sino debido a fuerzas fuera de su control, es decir, alguien o algo externo genera la privación (Moruno y Fernández, 2012).

2.7 Terapia ocupacional, oncología pediátrica y hospitalización

En cuanto a la actuación de Terapia Ocupacional en el ámbito hospitalario, la misma se realiza en diversas unidades como internación, cuidados intensivos, semi intensivos, quimioterapias, hemodiálisis, ambulatorios de especialidades, centros de emergencia, interconsulta, unidad de control del dolor, cuidados paliativos, pediatría, neonatología, sala de juegos, hospital de día y atención domiciliaria ofrecido por el hospital (Muñoz Palm, 2016, p.3).

Los terapeutas ocupacionales, según mencionan Agorreta et al. (2014), pueden actuar en dos frentes:

- Directamente sobre el paciente, interviniendo en los diferentes estadios de la enfermedad.
- De forma indirecta sobre el paciente y de forma directa con los familiares y/o cuidadores principales.

En palabras de Agorreta (2014), la Terapia Ocupacional tiene como objetivo mantener el máximo nivel de funcionalidad a lo largo de los diferentes estadios de la enfermedad (p.4), “en cualquiera de ellos puede aportar beneficios a la calidad de vida del NNyA diagnosticado de cáncer” (Bernabeu et al., 2009, p.387)

De este modo, y habiendo hecho un recorrido por el cáncer, tratamientos, secuelas y la hospitalización; la actuación de la Terapia Ocupacional en el campo de la Oncología Pediátrica, según Coves (2017), se centra en identificar cómo y de qué manera potenciar la calidad de vida de los NNyA, favoreciendo las habilidades y patrones requeridos para un desempeño adecuado en las diferentes áreas ocupacionales, minimizando las secuelas físicas, cognitivas, psicosociales y/o emocionales (p.6).

En este sentido, para que el NNyA participen en las áreas ocupacionales, las intervenciones se centran en el mantenimiento de intereses, hábitos saludables, rutinas, manejo de los posibles efectos secundarios, en la búsqueda de alternativas creativas y novedosas que resultan adaptativas ante las nuevas circunstancias, en el mantenimiento y/o recuperación de habilidades físicas, sensoriales y de interacción social, técnicas de conservación de energía, adaptaciones y apoyo en

el tránsito de toda la familia por las diferentes etapas del tratamiento, maximizando la participación en actividades significativas que otorgan sentido a la vida diaria del NNyA. (Pesce, 2019, p.88; Contrera y Hernández, 2023, p.5)

Así mismo, Pesce (2019), menciona que “el propósito no será reponer la condición del estado anterior, sino que va a estar destinado a mejorar la calidad de vida” (p.22). Cuando hablamos de calidad de vida hacemos referencia a la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Es un concepto de amplio alcance que está atravesado de forma compleja por la salud física de la persona, su estado fisiológico, el nivel de independencia, sus relaciones sociales y la relación que tiene con su entorno (OMS, 2022). Y que según Pesce (2019), tiene una valoración subjetiva y que por lo tanto depende de la percepción de los individuos (p.9), por lo cual, siempre debe estar definida por la persona (p.15).

3. ANTECEDENTES

Se encontraron revisiones bibliográficas y sistemáticas que abordan la temática a tratar, provenientes de diferentes países, entre ellos, Brasil, Chile y España. Así también, se identificaron revisiones bibliográficas realizadas en los años 2018, 2020 y 2022 donde se tomaron para el análisis artículos publicados en diversas partes del mundo, abarcando países como Brasil, España, Ecuador, Colombia, Chile, Estados Unidos, entre otros, en los que no se incluían investigaciones realizadas en Argentina.

Por otra parte, se hallaron revisiones bibliográficas sobre Terapia Ocupacional en Oncología en adultos, así como investigaciones que abordan temas afines, como la eficacia de las intervenciones, la efectividad de la intervención, intervenciones domiciliarias y el manejo del dolor; es decir, diversas actuaciones e intervenciones desde Terapia Ocupacional, pero no llevadas a cabo en el contexto hospitalario en Argentina.

4. OBJETIVOS

O. GENERAL:

Analizar, a través de una revisión bibliográfica, el rol que cumplen los profesionales de Terapia Ocupacional en los servicios de oncología pediátrica en contextos hospitalarios de Argentina.

O. ESPECÍFICOS:

- Identificar en los artículos seleccionados, las intervenciones que realizan los terapeutas ocupacionales con niños, niñas y adolescentes que se encuentran hospitalizados por diagnóstico oncológico en Argentina.
- Localizar instrumentos de evaluación utilizados por los terapeutas ocupacionales en el área de oncopediatria en los hospitales de Argentina.

5. ALCANCES

Desarrollar material teórico que permita, por un lado, que los y las profesionales de la salud accedan a información que les posibilite conocer los aportes e incumbencias de la Terapia Ocupacional en el área de oncología pediátrica en hospitales de nuestro país. Para, de este modo, lograr el reconocimiento de este ámbito como un campo de intervención propio de la disciplina y así poder pensar y generar proyectos que impulsen cargos en el servicio mencionado.

6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1 Materiales y métodos:

En este trabajo de investigación se realizó una revisión bibliográfica de tipo descriptiva, con el fin de poder reconocer la evidencia científica disponible sobre las intervenciones que realizan los Terapeutas Ocupacionales en NNyA con diagnóstico oncológico que se encuentran hospitalizados en Argentina en el periodo 2013-2023. La misma se realizó a través de la búsqueda, la lectura, selección y el análisis de textos.

A continuación, se detallan los criterios de inclusión y exclusión utilizados para la búsqueda con la intención de obtener los artículos referentes al tema anteriormente mencionado.

6.2 Criterios:

Criterios de inclusión:

- Artículos publicados dentro del periodo de 2013 a 2023.
- Que aborden la temática de intervenciones de Terapia Ocupacional en cáncer pediátrico.
- Artículos de intervenciones realizadas en hospitales de Argentina.
- Que sea en idioma español.
- Documentos en los que se puede acceder al contenido completo.

6.2 Criterios de exclusión:

- Artículos publicados hace más de 10 años.
- Artículos que aborden a personas mayores de edad con cáncer.
- Intervenciones de terapia ocupacional centradas en otra patología.
- Intervenciones dirigidas por otros profesionales.
- Documentos a los que no se puede acceder al texto completo.
- Escritos en otro idioma que no sea español

Para la recuperación de documentos se consultaron las fuentes y bases de datos: Google Académico, SciELO y Dialnet. Además, se tuvieron en cuenta las publicaciones de diversas revistas

como: Revista Argentina de Terapia Ocupacional (RATO), Revista Gallega de Terapia Ocupacional (TOG A Coruña), Revista Chilena de Terapia Ocupacional; Repositorios virtuales de la Universidad del Gran Rosario, Universidad Nacional de San Martín, Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino y Universidad Nacional de La Rioja y de los repositorios del Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez y del Hospital Garrahan. El material recuperado se publicó entre 2013 y 2023.

La búsqueda fue efectuada desde el 15 de septiembre hasta el 15 de octubre del año 2023. La misma se llevó a cabo a partir de las siguientes palabras claves: “terapia ocupacional”, “oncología pediátrica”, “cáncer infantil”, “intervenciones”, “hospital” y “Argentina”.

Las combinaciones utilizadas fueron las siguientes:

1. “Terapia Ocupacional y cáncer”
2. “Terapia Ocupacional y oncología pediátrica”
3. “Terapia Ocupacional y cáncer infantil”
4. “Terapia Ocupacional y cáncer en niños”
5. “Terapia Ocupacional y cuidados paliativos cáncer”
6. “Terapia Ocupacional en oncología pediátrica”
7. “Terapia Ocupacional en adolescentes con cáncer Argentina”
8. “Terapia Ocupacional en cáncer infantil”
9. “Terapia Ocupacional en niños hospitalizados con cáncer”
10. “Terapia Ocupacional en oncología pediátrica Argentina”
11. “Terapia Ocupacional oncopediátrica en Argentina”
12. “Terapia Ocupacional y paliativos en Argentina”
13. “Oncología pediátrica y terapia ocupacional”
14. “Intervenciones de Terapia Ocupacional en cáncer pediátrico”
15. “Intervenciones de Terapia Ocupacional en cáncer infantil”
16. “Intervención de Terapia Ocupacional en oncología en Argentina”
17. “Rol del Terapeuta Ocupacional en oncología infantil”
18. “Hospitalización y niños con cáncer desde Terapia Ocupacional”

Posterior a la búsqueda, se realizó un diagrama de flujo para que pueda visualizarse gráficamente el proceso de selección de los artículos a analizar.

7. CRONOGRAMA

Meses Tareas	AGOSTO 2023	SEPTIEMBRE 2023	OCTUBRE 2023	NOVIEMBRE 2023	DICIEMBRE 2023
Búsqueda de antecedentes sobre el tema	X				
Construcción del marco teórico	X	X			
Selección de metodología		X			
Recolección de datos		X	X		
Procesamiento de la información			X		
Análisis de interpretación de datos			X		
Redacción de informe final			X	X	
Defensa					X

8. PRESUPUESTO

Recursos materiales: computadora e internet para la búsqueda de artículos.

9. RESULTADOS

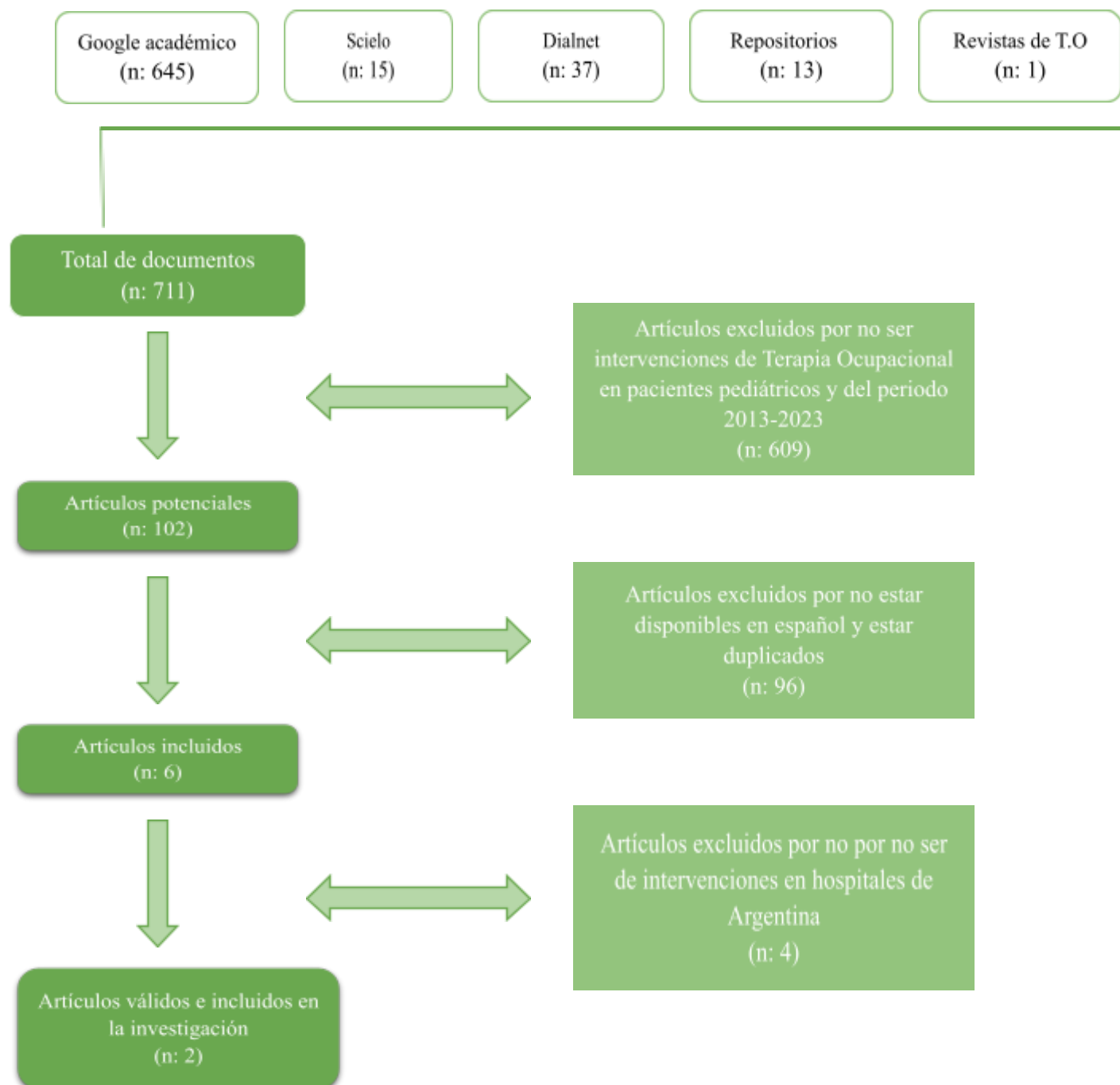
Como resultado de la búsqueda bibliográfica realizada a través de las bases de datos y de otras fuentes (revistas y repositorios), se obtuvieron un total de 711 documentos, de los cuales, se hallaron 645 en Google Académico, 15 en Scielo, 37 en Dialnet, 13 en los repositorios universitarios y 1 en la Revista Argentina de Terapia Ocupacional.

Del total, 609 fueron eliminados debido a que las intervenciones no eran llevadas a cabo por profesionales de Terapia Ocupacional, sino de otras disciplinas como Kinesiología, Psicología, Musicoterapia y Equinoterapia. Además no fueron tomados en cuenta porque las intervenciones estaban centradas en adultos y porque eran investigaciones realizadas fuera del periodo abarcado por esta investigación. De los 102 artículos potenciales para este trabajo, 94 fueron excluidos por encontrarse en idiomas de inglés y portugués, siendo investigaciones de otros países, y encontrarse duplicados. Quedando así, 6 artículos incluidos, de los cuales se descartaron 4 por tratarse de intervenciones realizadas en hospitales de Paraguay, Chile, Ecuador y España y no propiamente de Argentina. Sólo 2 artículos cumplieron con los criterios de inclusión de dicha investigación, a saber:

- Jaureguizar, C., Pérez Saura, J., Poy Salinas, M., & Nabergoi, M. (2019). *Abordaje de Terapia Ocupacional en niños y niñas con enfermedades terminales*. Universidad Nacional de San Martín. Instituto de Ciencias de la Rehabilitación y el Movimiento.
- Bustinduy, M. R., Cardozo, L. I. & Langone, M. A. (2020). *La Ludoteca*. Universidad Nacional de San Martín. Instituto de Ciencias de la Rehabilitación y el Movimiento.

Resulta importante mencionar que en la búsqueda se encontró un artículo que da cuenta de la presencia de terapeutas ocupacionales trabajando con personas que tienen diagnóstico oncológico en hospitales de Argentina, específicamente en Buenos Aires. El mismo no fue tomado en cuenta para el análisis por tratarse de una investigación que describe las características relacionadas al ejercicio profesional en cuidados paliativos en diversos grupos etáreos, sin poder diferenciar las intervenciones en adultos mayores, adolescentes y niños/as, quedando así fuera según criterios de inclusión.

10. DIAGRAMA DE FLUJO



En relación a los resultados obtenidos en la revisión bibliográfica y dando respuesta al primer objetivo específico, se describen a continuación las intervenciones que se realizan desde Terapia Ocupacional en niños, niñas y adolescentes (NNyA) con diagnóstico oncológico en los hospitales de Argentina.

Los y las terapeutas ocupacionales (T.O), de acuerdo a ambas investigaciones, intervienen desde el momento en el que el NNyA recibe el diagnóstico y hasta el final de la enfermedad, de esta manera, las intervenciones se centran en cualquier estadio de cáncer en el que ese NNyA se encuentre.

Acerca de las intervenciones, los resultados en ambos artículos, destacan que las mismas se enmarcan y realizan en el área del juego y de la participación social.

En el juego, se realizan intervenciones donde los NNyA participan activamente del mismo, así como intervenciones relacionadas a favorecer el aprendizaje, la adquisición y el mantenimiento de distintas habilidades a través de su uso.

En cuanto a la participación social se interviene a través del favorecimiento de vínculos y la contención entre NNyA, promoviendo el sentido de pertenencia y la representación con pares.

En la investigación de Jaureguizar et al., (2019), se mencionan que las intervenciones se realizan tanto en el sector privado (en internaciones domiciliarias), como en el sector público (en dispositivos de internación hospitalaria). También, los autores aluden, que se realizan intervenciones de manera grupal e individual según las necesidades de los NNyA.

En dicha investigación, se hace mención a que los T.O intervienen en el incremento de la independencia, en la promoción y favorecimiento de la autonomía y de la participación y en el mantenimiento de la toma de las decisiones que los NNyA aún sí pueden hacer (como en qué brazo lo pinchan o qué sábanas llevan al hospital, por ejemplo). Además, se destaca, que estas intervenciones son llevadas a cabo de manera holística y se centran en cada NNyA en particular, de acuerdo a la etapa evolutiva en la que se encuentre el mismo.

Adicionalmente a las áreas de juego y participación social, Terapia Ocupacional interviene en:

Educación: se realizan intervenciones en conjunto con la escuela sea convencional, hospitalaria o domiciliaria para acompañar la trayectoria educativa.

Síntomas y efectos secundarios de los tratamientos: los T.O intervienen frente al malestar general de los mismos, en las habilidades que se van perdiendo como consecuencia estas intervenciones invasivas y de la propia enfermedad, sobre la privación sensorial, sobre las amputaciones, hemiparesias, secuelas de ACV, crisis nerviosas y en la prevención de lesiones como edemas y

escaras con posicionamiento y movilizaciones. Además, intervienen en la prevención y alivio del dolor físico y emocional (a través de la participación activa en el juego), sobre la debilidad y las limitaciones articulares.

Por otra parte, ambos artículos señalan que las familias son partícipes necesarios durante todo el tratamiento. Es por ello que, como se menciona en la investigación de Jaureguizar et al., (2019), las acciones de Terapia Ocupacional deben estar dirigidas tanto a los NNyA como a sus familiares y/o cuidador principal (Unidad Asistencial). Con las familias se interviene realizando un trabajo continuo en relación a brindar asesoramiento, escuchar activamente, comprender, formar redes, aliviar y acompañar en el proceso y en el duelo. De este modo, para el establecimiento de redes entre los miembros de la familia se realizan talleres para padres donde se interviene y trabaja sobre el refuerzo de la identidad, el manejo de roles, el afianzamiento del autoestima, el establecimiento de vínculos y de redes. Se brinda asesoramiento a padres y madres sobre cómo jugar con sus hijos/as, sobre el cuidado si el NNyA se encuentra inconsciente, orientaciones relacionadas a no sobreproteger a los NNyA enfermos, enseñarles hasta dónde asistirlos/as y cómo facilitarles la participación en actividades. Y, por otro lado, en cómo hablar sobre la muerte con los demás niños/as de la familia.

De igual manera, resaltan la importancia de incluir a los/as hermanos/as en las intervenciones, por lo cual se interviene desde el asesoramiento y acompañamiento a los/as mismos/as y cuando no pueden tener un contacto directo con el NNyA, se realizan a través de filmaciones, fotos, uso del celular, etc.

Además de todas las intervenciones mencionadas anteriormente, los y las terapeutas ocupacionales realizan adaptaciones en el juego (en el tipo, según la edad), intervenciones sobre el mantenimiento y la reorganización de hábitos y de la rutina de los NNyA, intervienen prescribiendo equipamiento de ser necesario, realizando modificaciones y/o adaptaciones en las habitaciones para que sea lo más agradable posible y no difiera tanto del contexto con el cual están familiarizados/as, e intervenciones relacionadas a la promoción de proyectos comunitarios.

Con respecto al segundo objetivo de este trabajo de investigación, la localización de instrumentos de evaluación utilizados por los y las terapeutas ocupacionales en oncopediatria, en la investigación de la Ludoteca, no se hace mención al uso de los mismos. Según la investigación de Jaureguizar et al., (2019), este proceso está relacionado con poder evaluar las necesidades reales y desenfocar la mirada del tratamiento intervencionista tradicional.

Por lo tanto, los T.O entrevistados en esta investigación, no recomiendan el uso de evaluaciones estandarizadas en NNyA con diagnóstico oncológico, ya que no aportarían resultados significativos

y pondrían en evidencia la pérdida de funciones. Sólo se utilizan este tipo de evaluaciones cuando es necesario objetivar algo, por ejemplo, en estado de inconsciencia, se utiliza una evaluación estandarizada para medir el dolor. Sino se realizan evaluaciones de creación propia que no dan lugar a medir o comparar.

Con relación a las herramientas de evaluación no estandarizadas, éstas sí se utilizan de manera recurrente, la modalidad de las mismas está relacionada con el uso de la entrevista y de la observación, ya que permiten evaluar a los NNyA según sus necesidades individuales.

De este modo, los T.O realizan en primer lugar, una entrevista inicial con el NNyA y con su familia y/o cuidador/a principal. En segundo lugar, realizan la evaluación observacional a través del juego que les permite evaluar aspectos individuales, del estado anímico y físico; observando así también, signos de dolor y cansancio, el desempeño ocupacional y el contexto físico y social en el que se encuentra el NNyA. Estas evaluaciones, permiten a los terapeutas ocupacionales identificar los desafíos y/o limitaciones producto de los tratamientos oncológicos.

En correlación con el proceso de evaluación, durante el tratamiento en este campo específicamente, los T.O realizan de manera constante reevaluaciones para repensar las intervenciones de acuerdo a las necesidades de cada NNyA.

11. CONCLUSIÓN

El proceso que se llevó a cabo para la recolección de artículos de esta revisión bibliográfica, da cuenta de la escasez de material bibliográfico y de investigaciones sobre niños, niñas y adolescentes en Argentina, ya que existe material, pero mayoritariamente en abordaje del T.O en y con adultos/as. A diferencia de lo que sucede en nuestro país, en países como Brasil, Chile, Ecuador y España existe una mayor producción de la práctica basada en la evidencia. Sería interesante indagar los motivos de la escasez de producción nacional.

A pesar de haber recopilado escaso material para la revisión bibliográfica, lo que se encontró, resultó valioso, pudiendo dar cuenta de la importancia de que en este ámbito intervengan los profesionales de Terapia Ocupacional. Disciplina que aborda de forma integral y holística a cada NNyA y a sus familias, utilizando como guía de intervención las necesidades, intereses y elecciones del usuario.

Concluimos que los aspectos de intervención significativos son el juego y la participación social, los hábitos y las rutinas. Además, se realizan prescripciones de equipamiento, adaptaciones y adecuaciones del entorno.

Por último, en este ámbito se hace uso de evaluaciones de elaboración propia y de la observación como instrumento principal de evaluación, ya que la misma permite una mirada holística en relación a los diversos cambios que transitan los NNyA a causa de los síntomas y las secuelas de la propia enfermedad como de los tratamientos.

12. DISCUSIÓN-PROPUESTA.

A partir de la lectura y siguiendo lo que diversos autores mencionan, coincidimos con que el ingreso al hospital genera un cambio abrupto en la vida de los niños, niñas y adolescentes (NNyA). Estos cambios impactan en diversos aspectos que los profesionales de Terapia Ocupacional (T.O) pueden abordar.

Las ocupaciones afectadas por el contexto hospitalario son el juego, la educación, la participación social, las actividades básicas de la vida diaria (AVD), las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) y el ocio/tiempo libre.

Incorporar el juego en las intervenciones de T.O realizadas en un hospital en NNyA oncológicos tiene un impacto positivo en la participación, la reducción de temores, ansiedad, tristeza, estrés y dolor, logrando que la estadía hospitalaria sea más tolerable. Tal es así, que padres de NNyA en el artículo analizado de La Ludoteca mencionaron lo siguiente: “Cuando Agus (T.O) entró hizo que F estuviera feliz, F quería internarse para ir a jugar con ella”; “Al despertar siempre preguntaba a qué hora venían a buscarlo para ir a jugar” y “Se distrae y se siente un nene común. Se olvida que está enfermo”. Palabras que nos invitan a pensar, por un lado, en la importancia del juego como medio y como fin, y por el otro, en el vínculo terapéutico entre el T.O y los NNyA. Vínculo como facilitador de la participación en ocupaciones. Vínculo que también tiene un impacto en el profesional.

En este sentido, el profesional se incluye dentro de un equipo para brindar un abordaje integral. Las investigaciones dan cuenta de la importancia del trabajo interdisciplinario desde el ingreso de los NNyA al hospital. Éste resulta importante no sólo por la riqueza de la labor en equipo, donde cada profesional aporta desde su disciplina, sino también, por los vínculos que se establecen entre colegas, los cuales podrían permitir un mejor manejo y acompañamiento frente a las frustraciones, desafíos y duelos personales como profesionales. Podríamos preguntarnos con qué herramientas cuenta el T.O para afrontar y para acompañar a sí mismo y a su equipo en estos procesos.

En el ámbito hospitalario, la privación ocupacional se hace visible. El T.O, como promotor de espacios lúdicos, puede motivar al desarrollo de actividades significativas que, a su vez, posibiliten recomponer de alguna manera el equilibrio ocupacional perdido.

A causa de la privación ocupacional se propone y convoca a pensar en la creación de redes comunitarias (educativas, barriales, familiares), con personas e instituciones que posibiliten que los NNyA puedan transitar la enfermedad de la forma más naturalizada de acuerdo a sus posibilidades y sean sostén para las familias. Que puedan ser redes generadoras de acciones preventivas en

relación a los vínculos cercanos de los NNyA (padres, hermanos/as, cuidadores/as) en el proceso de la enfermedad y propicien alternativas para las familias en situación de vulnerabilidad.

Tal como se menciona en el Marco de Trabajo, el proceso de Terapia Ocupacional está compuesto por la evaluación, intervención y seguimiento de los resultados. En relación a los resultados obtenidos sobre la evaluación en esta revisión bibliográfica, nos preguntamos si la observación como instrumento primordial de evaluación, ¿puede ser considerada como única fuente para pensar en la práctica profesional?, en Argentina, ¿no contamos con instrumentos de evaluación propios para este ámbito de actuación?. Si bien las herramientas de evaluación estandarizadas no se utilizan para evitar hacer foco y centrar la mirada en la pérdida, ¿qué sucede cuando el pronóstico es positivo y reevaluar demuestra lo contrario a la pérdida? ¿No sería bueno aplicar, en esas instancias, instrumentos que visualicen la mejoría?

Ante la inestabilidad y el abanico inmenso de posibilidades de avances y/o retrocesos en las habilidades de desempeño y las funciones corporales de los NNyA en su día a día, tanto por las secuelas de la enfermedad como de los tratamientos abrasivos, resulta interesante pensar en la planificación de intervenciones y en el establecimiento de objetivos y metas a corto plazo por parte de los terapeutas ocupacionales.

En la actualidad, en nuestro país y aún más en nuestra provincia (Salta-Capital), en el ámbito de salud del área Oncológica, se prioriza el tratamiento clínico y de enfermería, dejando de lado otras alternativas como la Terapia Ocupacional para el abordaje integral de esta enfermedad. Lo que llama la atención y nos remite a la pregunta ¿esto se debe a que es un campo en el que aún son pocos los terapeutas ocupacionales especializados?

Ante la escasa disponibilidad de material empírico que avale la práctica de la disciplina en pediatría oncológica, surgen los siguientes interrogantes: los T.O que trabajan en este campo, ¿realizan producciones científicas, pero no las publican?, ¿no efectúan investigaciones por falta de tiempo debido a la gran demanda laboral presente?, ¿se plantean que incluir a familiares o usuarios en algún proyecto científico podría implicar añadir una “carga” más a las familias?

Son interrogantes que subrayan la necesidad de ampliar y enriquecer este campo de investigación, ya que es importante y fundamental contribuir con aportes empíricos que puedan guiar la práctica de los profesionales de T.O. Reconociendo que la expansión del conocimiento teórico y empírico no solo beneficia a la comunidad académica, sino también implica una mejora continua y significativa en la calidad de atención brindada a los NNyA, a sus familias y el aval de nuestro quehacer profesional.

A partir de lo leído y con vista en promover futuras investigaciones han surgido las siguientes interrogantes:

- ¿Qué intervenciones específicas desde T.O se realizan sobre los efectos secundarios, tal como la alopecia, la fatiga, los problemas de concentración, la alteración en el equilibrio y el movimiento, la hipersensibilidad, etc?
- ¿Qué sucede con la identidad ocupacional de los adolescentes que transcurren la pubertad en un contexto hospitalario?
- ¿Qué sucede con la sexualidad de los adolescentes en el ámbito hospitalario?
- ¿Qué sucede con los NNyA que sumado a la enfermedad oncológica poseen otro diagnóstico?
- ¿Que incumbencia tiene la Terapia Ocupacional en NNyA que superaron el cáncer?
- ¿Cómo influye la espiritualidad en un proceso de enfermedad como el cáncer?
- ¿De qué manera se ve afectado el equilibrio ocupacional en los padres de un niño con cáncer?
- ¿Podría relacionarse el síndrome de burnout asociado a la baja tolerancia de la frustración en profesionales del equipo interdisciplinario que trabajan en este ámbito?
- ¿Síndrome de burnout en el cuidador/a principal del NNyA?
- ¿Qué herramientas utilizan las familias para afrontar la enfermedad oncológica de un hijo?

Este trabajo invita a poner la mirada principalmente en el niño, niña y/o adolescente como sujetos de derecho, comprendiendo que cada persona que llega al servicio de Terapia Ocupacional, es a su vez, la bienvenida a un mundo nuevo y lo que el profesional realice tendrá un gran impacto en su vida y en la de su familia.

13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Organización Mundial de la Salud (2 de febrero de 2022). *Cáncer*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Fundación Mateo Esquivó de ayuda al niño oncológico (s.f). *Que es el cáncer infantil*.
<https://www.fme.org.ar/que-es-el-cancer-infantil/>
- Grau Rubio, C. (2002). Impacto psicosocial del cáncer infantil en la familia. *Educación Desarrollo y Diversidad*, 5 (2), 87-106. <https://roderic.uv.es/handle/10550/41639>
- Organización Panamericana de la Salud (10 de mayo de 2021). *Implementación de la Iniciativa Mundial de la OMS contra el Cáncer Infantil en América Latina y el Caribe*.
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/53921>
- Bernabeu, J., Fournier, C., García-Cuenca, E., Moran, M., Plasencia, M., Prades, O., Celma, M. A., y Cañete, A. (2009). Atención interdisciplinar a las secuelas de la enfermedad y/o tratamientos en oncología pediátrica. *Psicooncología*, 6(2-3), 381–411. En:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3113846>
- Contreras Paredes, D. J y Hernández Vergel, V. K. (2023). Eficacia de la intervención de la terapia ocupacional en oncología pediátrica. *Revista Ciencias Básicas en Salud* 1(1), 68-73.
<https://ojs.unipamplona.edu.co/index.php/cbs/article/view/2518>
- Ortiz, M. C y Orué, T. J. (2020) *Revisión bibliográfica: Intervenciones de Terapia Ocupacional en el tratamiento oncológico infantil, dentro del ámbito hospitalario* [Tesis de Grado, Universidad del Gran Rosario]. <https://rid.ugr.edu.ar/handle/20.500.14125/188>
- National Cancer Institute (5 de mayo de 2021). *¿Qué es el cáncer?* - NCI.
<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20es%20una%20enfermedad%20que%20se%20presenta%20cuando%20las,que%20son%20trozos%20del%20ADN>
- Vargas Alava, M. G. y Cedeño Navarrete, M. I. (2017) *Cáncer infantil y su incidencia en el desempeño ocupacional: modelo asistencial en oncología pediátrica con enfoque de terapia ocupacional* [Tesis de grado, Universidad de Guayaquil].
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/37247>
- American Society of Clinical Oncology (abril de 2021). *Estadios del cáncer*.
<https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/diagn%C3%B3stico-de-c%C3%A1ncer/estadios-del-c%C3%A1ncer>

- Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. (2010). *Marco de Referencia para la Formación en Residencias Médicas Especialidad Pediatría*[Archivo PDF]. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/pediatrica.pdf>
- Mansilla A., M. E. (2000). Etapas del desarrollo humano. *Revista De Investigación En Psicología*, 3(2), 105–116. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v3i2.4999>
- Checchetto, C. M y Wilk, M. B. (2022). *Intervenciones de Terapia Ocupacional en niños, niñas y adolescentes con cáncer desde las áreas ocupacionales. Una revisión bibliográfica* [Tesis de grado, Universidad del Gran Rosario]. <https://hdl.handle.net/20.500.14125/176>
- Moreno, F. y Chaplin, M. A. (2021). *Registro Oncopediátrico Hospitalario Argentino Resultados 2000-2019*[Archivo PDF]. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-07/07-22-Registro-oncopedi%C3%A1trico-argentino.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (16 de septiembre de 2021). *Perfiles de país en cáncer en la niñez - Argentina*. <https://www.paho.org/es/documentos/perfiles-pais-cancer-ninez-argentina>
- Peñas Felizzola, O., Peñas Felizzola, L., Parra Esquivel, E., Gómez Galindo, A. (2018). Terapia ocupacional en oncología: experiencias en prácticas académicas y revisión de literatura. *Revista de Salud Pública*, 20(1): 45-52. <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n1.6222>
- National Cancer Institute (10 de mayo de 2023). *Cánceres infantiles*. <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/infantil#:~:text=Los%20tratamientos%20comunes%20son%3A%20cirug%C3%ADa,informaci%C3%B3n%2C%20consulte%20Tipos%20de%20tratamiento>.
- American Academy of Pediatrics Section on Hematology/Oncology (18 de febrero de 2020). *Explicamos los tratamientos pediátricos comunes contra el cáncer*. <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/cancer/Paginas/Cancer-Therapies.aspx>
- Moro Gutierrez, L., Domingos Videira, S., Fernández-Conde, M. y Villares Martín, A. (2010). Una experiencia de Terapia Ocupacional con pacientes oncológicos. *Revista de Terapia Ocupacional de Galicia (TOG)*, 7(11), 1-15. <https://www.revistatog.es/num11/pdfs/original2.pdf>
- National Cancer Institute (s.f). *Efectos secundarios del tratamiento del cáncer*. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios>
- Blasco García, M., Fatás Cuevas, B., Pardo Sanz, M. P. y de la Fuente Utrilla, C. (2023). Impacto de la terapia ocupacional en la calidad de vida del paciente oncológico. *Revista Sanitaria de*

Investigación,

4(1).

https://revistasanitariadeinvestigacion.com/impacto-de-la-terapia-ocupacional-en-la-calidad-de-vida-del-paciente-oncologico/#google_vignette

Resolución 357/2016. Normas de organización y funcionamiento en cuidados paliativos. Aprobada por Resolución del Ministerio de Salud el 05 de abril del 2016.

Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (s.f). *Programa Nacional de Cuidados Paliativos*. <https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/institucional/programa-paliativos#:~:text=Suponen%20la%20atenci%C3%B3n%20de%20las,del%20final%20de%20la%20vida.>

Coves García, C. (2017) *Terapia Ocupacional en Oncología Pediátrica: propuesta de intervención* [Trabajo de Fin de Grado, Universidad Miguel Hernández]. <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/26295/1/TFG%20TERAPIA%20OCUPACIONAL-%20CRISTINA%20COVES.pdf>

Brunoro Motta, A., Benzaquen Perosa, G., Barros, L., Ambrósio Silveira, K., Silva Lima, A. S., Esgalha Carnier, L., Costa Pereira Hostert, P. y Rosalém Caprini, F. (2015). Comportamentos de coping no contexto da hospitalização infantil. *Estudos de Psicologia*, 32(2): 331-341. <https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000200016>

Silva Panez, G. (2012). *Las vivencias de los niños hospitalizados desde sus dibujos y testimonios. Un estudio cualitativo con enfoque de resiliencia y los derechos del niño hospitalizado*. Instituto de Estudios Peruanos (IEP). <https://repositorio.iep.org.pe/handle/IEP/618>

Guerrero, R. P. (2006). El niño hospitalizado, su familia y el equipo de salud. *Revista UNIMAR*, 24 (2), 57-60. Recuperado de <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/unimar/article/view/18>

Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales (2023). *¿Qué es la Terapia Ocupacional?*. <https://www.terapia-ocupacional.org.ar/terapia-ocupacional/>

AOTA (2020). Marco de trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional. Dominio y Proceso. 4ta Edición. Traducción revisada y corregida. <https://pdfcoffee.com/aota-2020-espanol-revisada-y-corregida-3-pdf-free.html>

World Federation of Occupational Therapists (s.f). *About Occupational Therapy*. <https://wfot.org/about/about-occupational-therapy>

Villamil Fonseca, O. L., Uribe Cano, V., Uribe Cano, L. y Soto, Y. (2009). Desempeño ocupacional en la etapa de ciclo vital de infancia a la luz de la estrategia promocional de calidad de vida. *Umbral Científico*, (15), 15-27. <https://www.redalyc.org/pdf/304/30415144003.pdf>

- Bayá Casal, M., Bustinza, M. y Díaz, M. (2020). *Caracterización de la producción de conocimiento latinoamericano de Terapia Ocupacional en unidad de cuidados intensivos entre los años 2000 y 2020* [Trabajo Final Integrador, Universidad Nacional de San Martín]. https://ri.unsam.edu.ar/bitstream/123456789/1795/1/TFI_ICRM_2021_BCM-BM-DM.pdf
- Polonio López, B. y Ayuso, M.R. (2008). Autonomía personal y actividades de la vida diaria Terapia Ocupacional en la Infancia. En Polonio López, B., Castellanos Ortega, C. y Viana Moldes, I., *Terapia Ocupacional en la Infancia* (pp. 121-134).. Editorial Panamericana.
- Díaz Martínez, I. (2020) *Impacto del proceso de hospitalización en la infancia* [Trabajo de fin de grado, Universidad Autónoma de Madrid]. https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/691433/diaz_martinez_irene.pdf
- Serradas Fonseca, M. (2003). La pedagogía hospitalaria y el niño enfermo: Un aspecto más en la intervención socio-familiar. *Revista de pedagogía*, 24(71). https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-97922003000300005
- Pérez Cordero, C. (2010). La importancia del juego y los juguetes para el desarrollo integral de los niños/as de educación infantil. *Revista de la Educación en Extremadura*. 10-20. <https://docplayer.es/5033406-La-importancia-del-juego-y-los-juguetes-para-el-desarrollo-integral-d-e-los-ninos-as-de-educacion-infantil.html>
- Penón, S. (2006). El juego y el juguete y el niño hospitalizados. *Revista de Educación Social*, 33, 122-131. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2039582>
- Domingo Remacho, P. (2020). *Habilidades sociales y participación ocupacional en niños escolarizados en centros ordinarios de Educación Primaria. Un proyecto de investigación desde Terapia Ocupacional* [Trabajo de Fin de Grado, Universidade da Coruña]. <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/26620>
- Integra: Red de Salas Cuna y Jardines Infantiles. (04 de febrero de 2022). *La importancia de fomentar el ocio en las niñas y niños todo el año*. <https://www.integra.cl/la-importancia-de-fomentar-el-ocio-en-las-ninas-y-ninos-todo-el-ano/>
- Muñoz Espinosa, I y Salgado Gómez, P. (2021). Ocupaciones de tiempo libre: Una aproximación desde la perspectiva de los ciclos vitales, desarrollo y necesidades humanas. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 22(2), 259-265. <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2006.110>

Varela Crespo, L., Gradaílle Pernas, R. y Teijeiro Badoo, Y. (2016). Ocio y usos del tiempo libre en adolescentes de 12 a 16 años en España. *Revista Educação e Pesquisa*, 42(04), 987-1000. <https://doi.org/10.1590/S1517-9702201612152404>

Moruno Miralles, P. y Fernández Agudo, P. (2012). Análisis teórico de los conceptos privación, alienación y justicia ocupacional. *Revista TOG (A Coruña)*, 9(5), 44-68. <https://www.revistatog.com/mono/num5/teorico.pdf>

Muñoz Palm, R. (2016). Terapia Ocupacional en contextos hospitalarios. *Revista TOG (A Coruña)*, 13(23), 1-10.

Agorreta, E., Fernandez, R., Durán, P. y Edurne, A. (2014). Intervención en oncología desde Terapia Ocupacional. Navarra: COTONA-NALTE. <https://www.cotona-nalte.com/files/2017/12/Intervencion%20de%20Terapia%20Ocupacional%20en%20Oncologia.pdf>

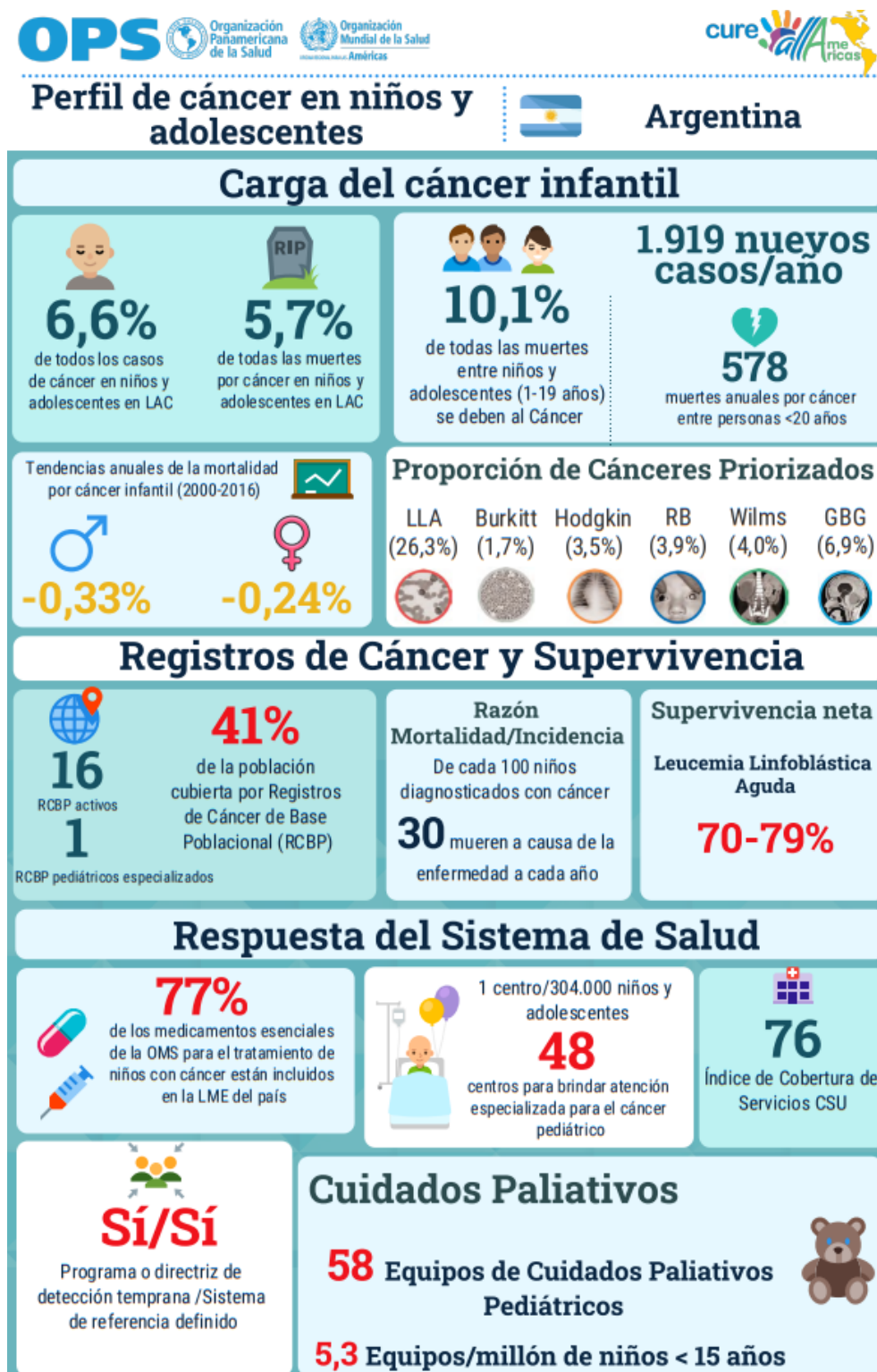
Pesce, M. C. (2019). *El morir y la ocupación. Terapia Ocupacional en Cuidados Paliativos: Conceptos, Evaluación y Abordaje*. Vuelta a casa.

14. BIBLIOGRAFÍA

- Blázquez Ballesteros MP, Mahmoud-Saleh Ucedo L, Guerra Redondo L. (2015). Terapia ocupacional pediátrica, algo más que un juego. *TOG (A Coruña)* 7, 100-114. <https://www.revistatog.com/mono/num7/pediatrica.pdf>
- Bretti Méndez, A. T., Carrasco Vásquez, X. C., Leighon Oliva, I. J. y Ponce Garrido, D. P. (2017). *Vínculo terapéutico en terapia ocupacional y oncología infantil* [Tesis de pregrado, Universidad Andrés Bello]. <https://repositorio.unab.cl/xmlui/handle/ria/8040>
- Grau, C. y Fernández Hawrylak, M. (2010). Familia y enfermedad crónica pediátrica. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 33(2), 203-212. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000300008
- Herrero Fernández, N. (2014) *Hospitalización infantil: el niño y su familia* [Trabajo Fin de Grado, Escuela Universitaria de Enfermería Casa Salud de Valdecilla]. <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5238/HerreroFernandezN.pdf>
- Izquierdo, R. (2011). *Cáncer infantil y Terapia Ocupacional*. <https://www.calameo.com/books/0029517167695a4e90bb2>
- Ley 27.051 de 2014. Ejercicio de la Profesión de Terapeutas Ocupacionales, Terapistas Ocupacionales y Licenciados en Terapia Ocupacional. Promulgada el 23 de diciembre de 2014.
- Ley 267.674. Régimen de Protección integral del Niño, Niña y Adolescente con Cáncer. Reglamentada mediante Decreto Reglamentario N° 68/2023.
- Noya Arnaiz (2001). Ámbitos de actuación de la Terapia Ocupacional. Rol y funciones del terapeuta ocupacional. En Poloño López, B., Durante Molina, P. y Noya Arnaiz, B. (2001), *Conceptos Fundamentales de Terapia Ocupacional* (pp. 125-132). Editorial Panamericana.
- Somoza Sampayo, I. (2022). Etapas de la vida y ocupación. *Revista TOG (A Coruña)*, 19(3), 159-161. <https://www.revistatog.es/ojs/index.php/tog/article/view/190>
- Yélamos, C., García, G., Fernández, B. y Pascual, C. *El cáncer en los niños* [Archivo PDF]. <https://www.contraelcancer.es/sites/default/files/migration/actualidad/publicaciones/documentos/guiareducada.pdf>

15. ANEXOS

15.I. Perfil de cáncer en niños y adolescentes de Argentina.



15.II. Impacto del cáncer en el desempeño ocupacional del niño.

