



Fundación Universitaria
de Ciencias de la Salud
FUCS



Facultad de Ciencias
del Movimiento

El papel del fisioterapeuta en la humanización y calidad de vida del paciente paliativo con cáncer

Autores

Elian David Alarcón Rodríguez
Laura Camila Piedrahita González

Revisión Narrativa

Decano de facultad

Jorge Enrique Moreno Collazos
Doctor en Fisioterapia mención en terapia manual

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud

FUCS

Facultad de Ciencias del Movimiento

Fisioterapia

Bogotá D.C

2023



TABLA DE CONTENIDO

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO	2
2. RESUMEN	3
2.1. PALABRAS CLAVE (DECS- MESH)	4
2.2. KEY WORDS (DECS- MESH)	4
3. INTRODUCCIÓN	4
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN	5
5. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	11
6. OBJETIVOS	11
6.1. OBJETIVO GENERAL	11
6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
7. MARCO DE REFERENCIA	12
7.1. MARCO DE ANTECEDENTES	12
7.2. MARCO LEGAL VIGENTE	15
7.3. MARCO TEÓRICO	17
8. METODOLOGÍA	21
8.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	21
8.2. CRITERIOS DE SELECCIÓN	22
8.2.1. INCLUSIÓN	22
8.2.2. EXCLUSIÓN	23
8.3. INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.	23
9. CONSIDERACIONES ÉTICAS	24
10. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	26
11. DISCUSIÓN	43
13. AGRADECIMIENTOS	45
14. CRONOGRAMA	46
15. PRESUPUESTO	47
16. ANEXOS	47
17. BIBLIOGRAFÍA	49



1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

Título: Humanización en la fisioterapia paliativa del usuario con cáncer.	
Modalidad de trabajo de grado: Coterminal	
Estudiantes responsables	Correos electrónicos
Laura Camila Piedrahita	lcpiedrahita@fucsalud.edu.co
Elian David Alarcón Rodríguez	edalarcon@fucsalud.edu.co
Director del proyecto: Jorge Enrique Moreno Collazos	
Correo del director del proyecto: jemoreno1@fucsalud.edu.co	
Celular del director: 4375400 Ext 3401	
Codirector: Karold Tatiana Chacón Garnica	
Correo del codirector del proyecto: ktchacon@fucsalud.edu.co	
Celular del codirector: 3103146872	
Nombre del Grupo de Investigación (GrupLAC): Coterminal gerencia de la calidad y gestión clínica.	Línea de investigación: Proyecto de grado.
Semillero de Investigación que presenta la propuesta: N/A	
Facultad: Ciencias del movimiento	
Programa: Fisioterapia	
Duración (en meses): 12 meses	
Costo Total del proyecto: 10'775.000	



2. RESUMEN

La fisioterapia dentro del contexto del paciente con cáncer puede cumplir un papel muy destacable dentro de la humanización de la atención médica, ya que desde este enfoque integral busca abordar de manera más individual los efectos secundarios de los tratamientos por ende de la misma manera servir como apoyo emocional para el paciente por medio de la comunicación asertiva, la empatía, la adaptación al paciente, el trabajo en equipo multidisciplinario y la capacitación del profesional.

De los resultados encontrados dentro de la revisión de la literatura se puede destacar la relevancia que posee la fisioterapia en la atención humanizada del paciente con cáncer, ya que se encontró que la fisioterapia tiene diversas estrategias de intervención las cuales pueden ser beneficiosas durante el transcurso de la enfermedad, más sin embargo este no solo contribuye a la rehabilitación física, sino que a su vez también desempeña un papel dentro de la gestión del estrés emocional asociado a la patología, así también en la educación del paciente y su familia sobre la enfermedad y los cuidados.

Se puede destacar la relevancia que es el implementar un enfoque humanizado en la fisioterapia en este caso oncológica, a pesar de los diferentes retos y desafíos que puedan llegar a surgir, como la carga laboral, la falta de tiempo y recursos para una atención adecuada, y la resistencia al cambio por parte del sistema sanitario. Por ende, generar un enfoque integral y centrado en el paciente es fundamental para mejorar la calidad de vida y el bienestar de los pacientes con cáncer el cual debe ser promovido en el ámbito de la salud.



2.1. PALABRAS CLAVE (DECS- MESH)

Calidad de vida; Cuidados paliativos; Humanización de la atención; Modalidades de fisioterapia.

2.2. KEY WORDS (DECS- MESH)

Quality of life; Palliative care; Humanization of care; Physiotherapy modalities.



3. INTRODUCCIÓN

La atención humanizada dentro del área de la salud tiene un enfoque de suma importancia dentro de la práctica clínica en el cual se busca comprender al paciente como un ser integral, teniendo en cuenta sus necesidades físicas, emocionales, culturales y sociales, para poder lograr esto es necesario establecer una relación estrecha entre el terapeuta y el paciente basada en criterios éticos y morales (1).

Dentro de la atención humanizada en salud, se pueden implementar diversas estrategias y técnicas para promover una relación terapéutica centrada en el paciente, la comunicación asertiva es una de las estrategias más mencionadas (2), ya que los profesionales de la salud suelen desarrollar habilidades de comunicación poco empáticas y comprensivas, lo que dificulta la comprensión de las preocupaciones y expectativas del paciente, por ello, es necesario que los profesionales de la salud se abordan al paciente desde la empatía, siendo capaces de entender sus emociones y creando un ambiente de apoyo en el que el paciente se sienta comprendido y valorado.

Es de gran importancia el comprender que cada paciente es un ser único en el cual se comprende, con necesidades y preferencias diferentes, por la misma manera los profesionales de la salud deben adaptar su enfoque y plan de tratamiento a las necesidades y prioridades de cada individuo. Esto implica comprender y respetar las creencias culturales, valores y preferencias de cada paciente, para brindar una atención más respetuosa y centrada en el paciente (3).

Todo esto se logró evidenciar por medio de una revisión narrativa de 50 artículos en diferentes bases de datos como lo son: PubMed, Sciencedirect, Scielo, Cochrane, Deposit digital, Clinical Key, Research, Society and Development, Revista científica de américa latina, Revista sanitaria de investigación, Revista multidisciplinar ciencia



Fundación Universitaria
de Ciencias de la Salud
FUCS



Facultad de Ciencias
del Movimiento

latina, Atenea editora; donde se concluye que la atención humanizada en fisioterapia es fundamental para brindar una atención integral y comprensiva a los pacientes crónicos con cáncer ya que la fisioterapia es de gran beneficio en el ámbito de la oncología.



4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

La humanización del paciente paliativo con cáncer es un enfoque importante en el campo de la fisioterapia, el cual busca brindar cuidados integrales y centrados en la persona, teniendo en cuenta sus necesidades físicas, emocionales y sociales (4). Principalmente la fisioterapia se enfoca en aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida del paciente paliativo (5). Esto se logra mediante técnicas de fisioterapia que ayudan a aliviar el dolor, reducir la fatiga, mejorar la movilidad y prevenir complicaciones como la rigidez muscular y las úlceras por presión.

Además de no solo abordar los síntomas físicos, la fisioterapia también se preocupa por el bienestar emocional del paciente paliativo. Los fisioterapeutas brindan apoyo emocional y empático, estableciendo una relación terapéutica basada en la confianza y la comprensión. Esto ayuda al paciente a lidiar con el impacto psicológico del cáncer, como el estrés, la ansiedad y la depresión. Involucrar activamente al paciente en su propio cuidado. Se le brinda información clara y comprensible sobre su condición, se le escucha, se le tiene en cuenta en la toma de decisiones relacionadas con su tratamiento. El fisioterapeuta se convierte en un facilitador, defensor de los deseos y preferencias del paciente, respetando su autonomía y dignidad (6).

La humanización del paciente paliativo con cáncer consiste en brindar una atención integral que aborda las necesidades médicas, emocionales, psicológicas y sociales del paciente y su familia (7). Se trata de ofrecer una atención personalizada que tenga en cuenta los valores, creencias y preferencias culturales del paciente. La humanización en cuidados paliativos implica trabajar interdisciplinariamente con diferentes profesionales de la salud y servicios de apoyo para garantizar una atención completa. Para la creciente tasa de mortalidad por cáncer, es importante



comprender las estrategias como la comunicación efectiva, la empatía, el respeto, la atención integral y centrada en el paciente, y el acompañamiento de trabajo interdisciplinar, los cuales son claves para humanizar la atención paliativa (8).

Se pueden encontrar elementos esenciales de la humanización del paciente paliativo con cuidados integrales ya que la humanización del paciente paliativo se enfoca en la atención integral y personalizada del paciente, brindando cuidados físicos, emocionales, psicológicos, y espirituales para mejorar la calidad de vida del paciente y reducir la angustia emocional (8,9). La provisión de cuidados tempranos para el paciente y su familia, brindando soporte necesario en las etapas finales de la vida, el manejo efectivo del dolor y otros síntomas secundarios como en la gestión efectiva del dolor, así como otros síntomas relacionados con la enfermedad, dentro del cual se busca brindar educación y apoyo emocional al usuario, los cuales son esenciales para reducir la angustia emocional y abordar la enfermedad desde la comprensión y confianza, manteniendo el diálogo abierto con el paciente y la familia, siendo este fundamental en la humanización de la atención basándose principalmente en el respeto, compasión al paciente y a su vez dentro de la familia en los momentos finales de su vida, permitiéndoles vivir en paz y dignidad (9,10).

La deshumanización es un proceso mediante el cual una persona o un grupo de personas pierden o son despojados de sus características humanas. Esto puede incluir el despojo de su dignidad, su empatía, su compasión o su capacidad de sentir y expresar emociones, por ende entender las causas por la cual se genera en el paciente paliativo pueden ser diversas, pueden variar según el contexto y los sistemas de salud específicos como la falta de capacitación y conciencia sobre cuidados paliativos.(10) Dentro del personal de salud, se presenta una amenaza debido a la poca capacitación que se tiene frente a la población oncológica, lo que puede llevar a una atención deficiente, además de la carencia de tiempo, las



presiones de tiempo y la alta demanda de atención médica pueden hacer que los médicos pasen por alto las necesidades emocionales del paciente y se concentren en tratamientos físicos, el aislamiento social que tienden a sufrir los pacientes paliativos pueden experimentar un mayor aislamiento social y sentirse desconectados de sus seres queridos, lo que puede afectar su bienestar emocional y psicológico, sin contar con la estigma social: La enfermedad terminal puede llevar a un estigma social, lo que puede llevar a que los pacientes sean vistos como una carga (11).

Comprendiendo que la deshumanización del paciente paliativo es un problema importante porque, en este contexto de cuidados de salud al final de la vida, la persona que está enferma necesita una atención centrada en sus necesidades emocionales, físicas, sociales y espirituales, además de su enfermedad en sí, cuando se deshumaniza al paciente paliativo, se le trata de manera impersonal y se le considera más como un objeto o una enfermedad que como una persona (12). Esto puede llevar a cabo a que se descuiden sus necesidades emocionales y sociales, y que no se le brinde un trato humano y compasivo. También puede llevar a que se le haga sentir inútil, ignorado y aislado, afectando negativamente la calidad de atención médica que recibe, ya que los médicos y otros profesionales de la salud pueden no estar completamente conscientes de las necesidades del paciente y, por lo tanto, no brindar una atención adecuada (13).

Las consecuencias afectan principalmente la calidad de vida del paciente y la satisfacción del mismo y su familia con los servicios de atención médica, donde el dolor emocional y psicológico por la falta de atención a la salud mental del usuario, el cual puede agravar la angustia del paciente y su familia en relación con la enfermedad terminal, además de tratamientos inapropiados o innecesarios ya que la falta de comunicación adecuada y atención personalizada, puede generar mayor



sufrimiento y malestar físico por la falta de atención en la administración de medicamentos para el dolor, y la falta de comunicación sobre el pronóstico de vida, sin embargo debemos recordar el amplio campo de conocimiento y el desarrollo de diferentes estrategias médicas, las cuales brindan una atención integral (14).

La deshumanización de este tipo de población se desarrolla en un contexto amplio de acuerdo al aspecto social, económico, geográfico y epidemiológico, en el cual integra su contexto social y cultural, que influye en las formas en que los pacientes y sus familias experimentan la enfermedad, así como en las actitudes de los profesionales de la salud ya que conocer el contexto económico y de recursos, la disponibilidad y accesibilidad a los recursos necesarios para la atención paliativa, así como la financiación y la organización del sistema de salud, el cual puede influir en la calidad y personalización de los cuidados que se brindan (15). El contexto geográfico y de acceso ya que la ubicación del paciente y la disponibilidad de servicios de atención en su área geográfica pueden influir en su capacidad para obtener atención adecuada y oportuna, el contexto epidemiológico ya que el tipo de cáncer y la etapa que la que se encuentre el paciente, así como otros factores relacionados con demás patologías que puede estar cursando, pueden influir en la forma en que se brindan los cuidados (16).

La deshumanización del paciente paliativo puede ocurrir en cualquier lugar donde se brinden cuidados de salud, pero se ha entendido que algunos entornos de atención médica pueden ser más propensos a la deshumanización que otros, por ejemplo, los hospitales y centros de atención a largo plazo a menudo tienen mayores tasas de deshumanización del paciente paliativo debido a la naturaleza institucionalizada de la atención que se brinda (17). En estos entornos, es posible que el médico personal esté más preocupado por cumplir con los protocolos y los procedimientos de la institución, lo que puede hacer que pierdan de vista las



necesidades humanas del paciente, además, la deshumanización del paciente paliativo también puede ser más común en situaciones en las que el paciente es tratado por múltiples profesionales de la salud, especialmente si estos profesionales no se comunican entre sí o no tienen una comprensión completa de las necesidades del paciente (18).

La deshumanización de los pacientes de cuidados paliativos no es un problema nuevo, pero ha recibido una atención cada vez mayor en los últimos años debido al mayor interés en la atención centrada en el paciente y la calidad de la atención, pues según la evidencia se ha demostrado que el resultado de la deshumanización trae consigo un efecto negativo en la salud mental, llevando al usuario a situaciones de estrés, ansiedad e incluso depresión (19).

A lo largo de la historia, se ha evidenciado que los pacientes que padecían enfermedades graves o al final de sus vidas, muchas veces han sido tratados de manera inhumana porque no comprenden sus necesidades emocionales, físicas y sociales. La medicina se ha enfocado en curar la enfermedad más que en la calidad de vida del paciente.

Con el tiempo, la forma en que se brinda la atención médica ha cambiado significativamente, con un reconocimiento creciente de la importancia de los cuidados paliativos y centrados en el paciente.(20) Los cuidados paliativos se enfocan en brindar atención integral y compasiva a los pacientes que padecen enfermedades graves y al final de la vida y contribuye significativamente a mejorar la calidad de vida de estos pacientes. Sin embargo, la deshumanización de los pacientes de cuidados paliativos persiste en algunos entornos de atención médica, y en los últimos años se ha visto una mayor atención para abordar este problema. Se desarrollaron programas de capacitación para profesionales de la salud para



enfatar la importancia de la atención centrada en el paciente en todos los niveles de atención médica (21).

La deshumanización del paciente paliativo con cáncer ha sido un problema dentro del campo de la salud a lo largo de la historia (22), se han encontrado diferentes factores y circunstancias que han contribuido a esta problemática como lo son la estigmatización del cáncer ya que ha sido considerado una enfermedad tabú y rodeada de miedo llevando a que los pacientes con cáncer a sentirse excluidos socialmente. El trato enfocado en la enfermedad ya que siempre la medicina se ha centrado en tratar la enfermedad propiamente, haciendo a un lado la dimensión humana.



Fundación Universitaria
de Ciencias de la Salud
FUCS



Facultad de Ciencias
del Movimiento

5. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el rol del fisioterapeuta en la atención humanizada del paciente paliativo con cáncer y en su calidad de vida?



6. OBJETIVOS

6.1. OBJETIVO GENERAL

Revisar en la literatura existente el rol del fisioterapeuta en la atención humanizada del paciente paliativo con cáncer y en la calidad de vida por medio de una revisión narrativa durante el lapso de tiempo de un año basándose en artículos con años de publicación entre el 2017 y el 2023.

6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar las causas de la deshumanización en la atención del paciente paliativo con cáncer.
2. Comprender el rol del fisioterapeuta en el bienestar y la calidad de vida del paciente oncológico paliativo por medio de una atención integral humanizada.
3. Identificar los patrones y brechas que se pueden mejorar en la aplicación de prácticas humanizadas en la fisioterapia paliativa, con el propósito de proporcionar una visión actual del tema y ofrecer recomendaciones para futuras investigaciones y prácticas clínicas en este campo.



7. MARCO DE REFERENCIA

7.1. MARCO DE ANTECEDENTES

Según Costa y Duarte en el año 2019 en un estudio de revisión sistemática llamada reflexiones bioéticas acerca de la finitud de la vida, los cuidados paliativos y la fisioterapia, se menciona que la fisioterapia cada vez es más notoria en las discusiones actuales sobre los cuidados médicos en el fin de la vida. Se debe tener en cuenta que el tema necesita una mayor profundización ya que en los últimos años la evolución ha mejorado en el área de la salud en cuanto a tecnología mejorando así mismo la expectativa de la vida, dando una mayor percepción respecto a la muerte. Comprometiéndose así con un nuevo criterio donde la bioética plantea una reflexión sobre el fin de la vida direccionando la mirada del área de la salud hacia los cuidados paliativos, la humanización y el principio de la dignidad humana (13).

Para Costa y Duarte plantean que en el estudio la bioética propone algunas reflexiones a los profesionales del área de la salud para promover el correcto cuidado de los pacientes y no solo el mantenimiento de la vida a cualquier costo. Por otro lado, en cuanto a la ética se necesita de un desarrollo científico de reconocer las fronteras teniendo en cuenta la finalidad de la ciencia el cual tiene como fin mejorar la vida de las personas y la convivencia social teniendo en cuenta que se deben considerar los límites éticos y el horizonte del apetito por el conocimiento científico (13).

En el estudio se concluye que la muerte y su proceso son sucesos presentes en el ámbito laboral de un fisioterapeuta. Sin embargo, el tema no se aborda lo suficiente en la formación académica. Por lo tanto, se establece la necesidad de profundizar



un poco más el tema y en los fundamentos científicos para que el futuro del fisioterapeuta esté mejor preparado para poder así lidiar con situaciones bioéticas relacionadas con el fin de la vida como con el cuidado práctico de las personas con esta condición. Por último, en cuanto a este artículo, es de gran importancia destacar que la fisioterapia está en una evolución constante, y la tendencia es que estos los profesionales del área de la salud tomen una posición más efectiva en estas discusiones, dado que los dilemas éticos se vuelven más presentes en su vivencia laboral (13).

Otro estudio, según Ferrera Silva y demás autores en el año 2021 plantean un estudio de revisión sistemática donde se menciona el desempeño de la fisioterapia en cuidados paliativos en pacientes oncológicos. Entendiendo así, que el fisioterapeuta en el área de oncología interviene en la prevención, tratamiento y paliación de disfunciones en cualquier momento del tratamiento oncológico, como en el diagnóstico, pre, peri y postoperatorio, en los efectos de tratamientos como: la quimioterapia, la radioterapia, la hormonoterapia, la inmunoterapia e incluso en los cuidados paliativos exclusivos (14).

El estudio tuvo como objetivo analizar producciones científicas sobre el desempeño de la fisioterapia en cuidados paliativos en pacientes con cáncer, teniendo así como resultado una muestra de estudios seleccionados de las bases de datos compuesta por 12 artículos científicos, con sus respectivos criterios de inclusión y exclusión los cuales fueron apartados directamente de las bases de datos y verificados o evaluados para su elegibilidad respondiendo así a la pregunta guía propuesta en la investigación. A parte de eso, la metodología que se usó fue buscar a través de la literatura científica como se puede comprender el papel del fisioterapeuta en los cuidados paliativos, dando así como resultado que el profesional en esta área de la salud tiene un papel fundamental como integrante del equipo multidisciplinario y en



el seguimiento de pacientes con cáncer, ya que el área de fisioterapia tiene un amplio conocimiento en oncología permitiendo así ser utilizado y puesto en práctica para la elaboración de planes de cuidados en la atención que se le brinda a los pacientes oncológicos (14).

Por otro lado, según Oliveira y Paganini en el año 2020 en una investigación cualitativa de revisión sistemática llamado Cuidados paliativos y limitación del soporte de vida en cuidados intensivos. En este artículo se menciona que la fisioterapia se involucra en los cuidados paliativos por medio de la utilización de recursos y métodos dados desde su profesión para brindar un estilo de vida con calidad teniendo en cuenta que siempre debe ser en pro de la asistencia del paciente, ya que, se debe facilitar una adaptación del paciente a su pérdida progresiva de la funcionalidad y minimizar en mayor cantidad la presencia de los síntomas. Las diferentes áreas que se pueden abordar desde la fisioterapia según Oliviera y Paganini, son: (15)

- **Aliviar el dolor:** Se realiza por medio de movilizaciones, estiramiento y terapias manuales.
- **Aliviar incomodidad respiratoria:** Se realiza por medio de la higiene bronquial o permeabilización de la vía aérea.
- **Mantener adecuada ventilación:** Se realiza por medio del uso de oxígeno o ventilación no invasiva y si se requiere una ventilación con sus adecuados parámetros según el modo ventilatorio.

En todo el estudio se contaron con varios objetivos como lo son: 1. Prevenir y aliviar el sufrimiento con los cuidados paliativos integrales. Este objetivo se vuelve el más importante ya que ayuda a dar una atención específica y continua al paciente y su familia según la necesidad. 2. Identificar que todo el equipo multidisciplinario conoce temas de: limitación del soporte vital y los cuidados paliativos (15).



Este marco de antecedentes se realizó con el fin de conocer de qué manera los fisioterapeutas tienen un rol en la intervención con humanización en los cuidados paliativos (16) en pacientes con cáncer por medio de las revisiones de la literatura, también se identificó cuáles son las mejores estrategias para estas intervenciones ya sea por medio de un incentivo al cambio y a la vida digna a los profesionales de la salud.

La relación principal de este proyecto con cada una de las investigaciones y artículos usados es la relación entre la humanización en los cuidados paliativos en pacientes con cáncer y el rol de un fisioterapeuta en este tipo de casos ya que varias áreas o servicios de salud no le dan la adecuada importancia a la terminación de la vida dignamente (16), con este artículo se busca, mejorar, entender y aplicar hábitos saludables, como en la alimentación, el ejercicio y actividades cotidianas de la vida diaria y así disminuir los malos tratos en cuanto a estos pacientes.

7.2. MARCO LEGAL VIGENTE

La ley 528 de 1999 Por otro lado, en ella también se encuentran los requisitos que se necesitan para poder ejercer esta profesión, dar atención, prestar los servicios a usuarios, las relaciones con otros colegas, con otros profesionales del área de la salud, con instituciones, sociedad y con el estado (23).

La ley 1733 del 2014 habla de los derechos que tienen las personas y de una regulación de los servicios de los cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes que padecen de enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad, las cuales tienen un alto impacto en la calidad y el estilo de vida. En cuanto a la internacionalización de esta ley el Gobierno Nacional puede establecer ciertas estrategias de Cooperación



Internacional, facilitando así el logro de la presente ley, por medio de un desarrollo de programas de cuidados paliativos, que permitan la capacitación del personal en salud promoviendo la prestación de servicios en Cuidados Paliativos (24).

La Organización Mundial de salud (OMS)/Organización Panamericana de la Salud (OPS) tiene un código de ética y conducta profesional para los trabajadores de la salud, teniendo consigo principios de: integridad, rendición de cuentas, independencia e imparcialidad y respeto. Esto se realizó con el fin de que el personal reconozca los principios de comportamiento ético y las normas de conducta que deben guiar los pensamientos, las decisiones y las acciones al responder a las diversas situaciones y problemas que se pueden presentar en el tiempo que estén empleados en la OMS (25).

Según la World Physiotherapy (WP) la declaración política de Principios éticos, las responsabilidades de los fisioterapeutas y las organizaciones miembros menciona y explica los principios éticos, las responsabilidades y los miembros que abordan todos los conceptos relacionados con las conductas profesionales en especial en los fisioterapeutas. Por medio de esta declaración se buscó asegurar que la organización tenga ciertos procedimientos para monitorear o supervisar la práctica de sus miembros o profesionales por medio de quejas, procedimientos disciplinarios y sanciones a quienes realicen una práctica fuera de su código de ética o conducta (26).

7.3. MARCO TEÓRICO

¿Qué es el cáncer?

El cáncer es una enfermedad en la cual las células del cuerpo comienzan a crecer sin control y de manera anormal. Las células cancerosas se salen de control y las



células se dividen de manera incontrolada. A medida que estas células crecen, pueden invadir otros tejidos del cuerpo, lo que puede llevar a la formación de tumores. El cáncer puede afectar prácticamente cualquier órgano o tejido del cuerpo (27).

¿Qué es fisioterapia en cáncer?

La fisioterapia en cáncer es una rama de la fisioterapia que se encarga de prevenir, tratar y rehabilitar las secuelas físicas que pueden aparecer después de un diagnóstico y tratamiento de cáncer. Los tratamientos de cáncer pueden tener efectos secundarios como dolor, fatiga, debilidad muscular, linfedema, entre otros, que pueden ser tratados con fisioterapia para mejorar la calidad de vida del paciente. Además de tratar estas secuelas físicas, la fisioterapia oncológica también se dirige hacia el mantenimiento de sus capacidades físicas y el estado de ánimo del paciente durante y después del tratamiento del cáncer (28).

¿Qué es fisioterapia en cuidados paliativos?

La fisioterapia en cuidados paliativos es una rama de la fisioterapia que se enfoca en mejorar la calidad de vida de los pacientes en cuidados paliativos (23). Los cuidados paliativos se centran en el alivio del dolor y en la mejora de la calidad de vida de pacientes con enfermedades avanzadas y potencialmente terminales (24). La fisioterapia en cuidados paliativos utiliza técnicas y ejercicios para ayudar a aliviar el dolor, la fatiga y otros síntomas comunes en estos pacientes (29).

¿En qué momento se considera un cáncer destinado a cuidados paliativos?

Se toma en cuenta de acuerdo a la progresión de la enfermedad en base a las pruebas de evaluación (30), el pronóstico y la respuesta al tratamiento el cual ha llevado, generalmente en situaciones en que la enfermedad avanzada agresivamente, cuando el tratamiento no puede tolerar o beneficiarse del



tratamiento oncológico debido a complicaciones significativas o efectos secundarios del tratamiento que llevaba (31).

La decisión de optar por cuidados paliativos también puede basarse en las preferencias del paciente y su decisión de vida de acuerdo propio bienestar, optando por no realizar o continuar con ningún tratamiento y el servicio de salud se enfoca en ayudar a llevar control de los síntomas y mejorar la calidad de vida en lugar de una cura a su patología (32).

¿Que es la humanización del paciente paliativo con cáncer y qué papel desempeña la fisioterapia?

La atención al paciente con cáncer en cuidados paliativos ha evolucionado en las últimas décadas para poner al paciente en el centro de atención y humanizar la experiencia de la enfermedad enfocados en apoyar en su bienestar emocional, físico, espiritual y social del paciente y su familia, más allá del control del dolor y otros síntomas físicos.

La humanización del paciente paliativo con cáncer comienza con la comprensión de que los pacientes tienen una existencia que trasciende su enfermedad (29). En lugar de trabajar solo en los aspectos médicos de la atención, la humanización se centra en el paciente como persona completa, incluyendo las necesidades emocionales y psicológicas, y no solo las necesidades físicas. Es importante que el equipo de atención al paciente, que incluya personal sanitario con conocimiento previo en cuidados paliativos, interesados en el manejo de este tipo de población asimilando sus intereses y necesidades para prestar atención al bienestar emocional y psicológico de los pacientes, y de esta forma mejorar la calidad de vida del paciente implicando que la inclusión del paciente y su familia en el proceso de atención (33,34).



Los pacientes y sus familias deben ser parte activa en la toma de decisiones sobre su tratamiento y cuidados paliativos, esto ayuda a que el paciente y su familia se sientan más comprometidos con el proceso y mejora la comunicación entre el equipo de atención y el paciente. Los pacientes y sus familiares también deben tener a su alcance recursos comprensibles sobre su enfermedad, incluidos los tratamientos disponibles, para que puedan tomar decisiones informadas, reducir la ansiedad y desarrollar una relación más sólida con el equipo de atención, refiriéndose también a la necesidad de un ambiente cómodo y agradable. El entorno físico es importante para pacientes y familiares. La hospitalización por un tiempo prolongado puede ser estresante, por lo que un ambiente acogedor y un diseño bien organizado puede hacer que la atmósfera sea más relajante y cómoda (35).

Si bien el objetivo principal de la fisioterapia en cuidados paliativos es aliviar el dolor y mejorar la calidad de vida, también es importante tener en cuenta la importancia de dar atención a la persona como un todo y no solo trabajar en la patología. La fisioterapia puede ayudar al paciente a humanizar la atención al paliativo de varias maneras teniendo un impacto sobre la ansiedad y el estado emocional (36).

Los fisioterapeutas pueden trabajar con el paciente para mejorar la fuerza muscular, la movilidad y la flexibilidad, lo que puede ayudar a mejorar la función y reducir el dolor (37). Un plan de rehabilitación individualizado desarrollado para cada paciente puede contribuir a que el paciente se sienta mejor y a que pueda enfrentar su día a día con una mayor calidad de vida dado a que el enfoque de la fisioterapia debe ser integral, incluyendo no solo la parte física sino también la emocional y espiritual. Desde este abordaje, el fisioterapeuta puede trabajar con el paciente para desarrollar un plan de atención que incluya técnicas de relajación y ejercicios de respiración (38), y que lo ayuden a reducir su nivel de ansiedad y mejorar su estado emocional. La fisioterapia en cuidados paliativos puede desempeñar un papel



crucial en la humanización de la atención al paciente paliativo, también puede ayudar a humanizar el proceso de atención al paciente a través de la educación y el apoyo emocional. Un fisioterapeuta especializado en cuidados paliativos puede informar y educar a la familia y el paciente sobre la enfermedad y cómo manejar los desafíos que se presentan a lo largo del tratamiento (39), también proporcionando el apoyo emocional, trabajar con los pacientes y sus familias para superar el miedo, la ansiedad y la posible depresión (40,41).

Según la teoría ecológica de Bronfenbrenner que en el microsistema de esta población su círculo cercano su familia, al paciente marcando gran relevancia emocional/social para el paciente haciéndole sentir apoyo siendo su núcleo solidario dentro de la sociedad fuente de amor, valores actitudes, influyendo directamente sobre su conducta y desenvolvimiento autónomo; En el meso sistema hace referencia a la conexión entre el microsistema dando la transición a su entorno como se desenvuelve este dentro de su comunidad cercana como el barrio donde puede vivir, las personas con las que pudo relacionarse dentro de su vida diaria, actividades en las que pudo desempeñar durante su tiempo libre y ocio teniendo un impacto sobre su vida psicológica y emocional; En el macrosistema la cultura en el que el paciente vivió asimilando la inmersión en su comunidad que tuvo, forma de interactuar con sus prójimos, culturalmente entrando en esta sus creencias religiosas valores que la misma persona expresó, actividad a la que la persona se desempeñó entre esto el trato con sus compañeros, forma de pensar acerca de las políticas de su país, costumbres que puede tener dado a la ubicación, El enfoque holístico que da a entender la teoría permite entender la influencia de múltiples sistemas en el desarrollo humano, desde el entorno más cercano hasta los contextos más amplio dando a la fisioterapia la perspectiva holística para comprender al paciente en su totalidad descentralizando sus síntomas físicos y abriendo paso a los aspectos emocionales, sociales y ambientales que pueden



afectar la salud y el bienestar, desde su influencia con los diferentes entornos y sus relaciones con los mismos (42).

Por último, según la teoría biopsicosocial por Alfonso Tejada Zabaleta se conoce la humanización y deshumanización desde diferentes perspectivas como lo son: el poder y las condiciones de poder, el prejuicio y la discriminación. También estos conceptos se llegan a asociar a la desigualdad, equidad, injusticia afectando así factores psicosociales como la vulnerabilidad, bienestar de personas y grupos (43).



(Critical care)) OR (Medical UCI)) OR (Intensive care)) AND (Quality of Life)) OR (Lifestyle)) OR (Healthy)) NOT (Lifestyle).

8.2. CRITERIOS DE SELECCIÓN

8.2.1. INCLUSIÓN

- Artículos cuya temporalidad está comprendida en los años 2017 y 2023.
- Artículos en los idiomas de inglés, español y portugués.
- Artículos en bases de datos tales como PubMed, Sciencedirect, Scielo, Cochrane, Deposit digital y Clinical Key
- Artículos de texto completo
- Revisión sistemáticas, metaanálisis, ECAS, casos y controles, aleatorizados controlados, revisiones cualitativas, estudios observacionales y transversales.

8.2.2. EXCLUSIÓN

- Artículos cuya temática no incluya la humanización, cuidados paliativos, oncología y fisioterapia.
- Artículos cuya única temática abordar sea acerca de los cuidados paliativos.
- Opiniones de expertos, tesis y libros.



8.3. INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.

Se realizó una evaluación de la calidad metodológica de los artículos seleccionados con las herramientas tales como: PRISMA, STROBE y CONSORT (44).

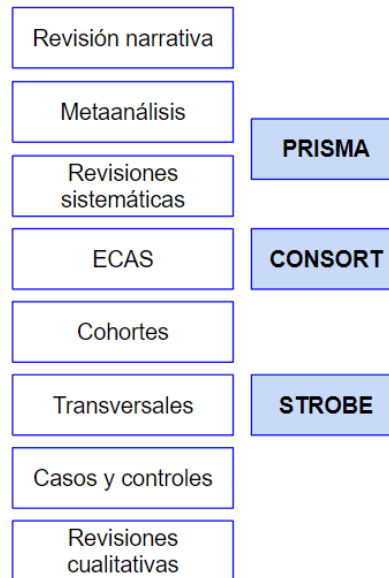


Figura 1: Instrumentos de medición y recolección de datos.



9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Incorporar la declaración de Helsinki como referencia de autorregulación de control ético en la investigación, es imprescindible en una investigación sobre la humanización, basándose como un todo, para considerar lo mejor para el ser humano así reconociéndose al profesional de la salud promover y velar por la salud hacia su deber ser, aplicando sus conocimientos con conciencia de ser encaminados hacia la calidad de los intereses del paciente.

Tener conocimiento sobre los estándares legales, éticos y jurídicos, ayuda al profesional sanitario a realizar el mínimo daño posible cumpliendo con estrictos estándares para favorecer la investigación y con ella los principios, méritos y valores de la comunidad sanitaria (45).

En el ámbito de la fisioterapia, la declaración de Helsinki posee relevancia dentro del paciente paliativo con cáncer, ya que el contacto con este tipo de pacientes en las diferentes fases de su patología dado a recuperación de posibles lesiones, cirugías o tratamiento conlleva un proceso que puede involucrar información personal confidencial. Como tal, es importante que los fisioterapeutas entiendan y practiquen los principios descritos en la Declaración de Helsinki y que se adhieran a ellos en cualquier investigación o programa de tratamiento que involucre a sus pacientes.

Además, no solo llevar la confidencialidad y tratamiento ético si no también la Declaración de Helsinki destaca la importancia de mantener registros precisos y completos de cualquier investigación o tratamiento que involucre a seres humanos. Cabe recalcar lo importante que, en el campo de la fisioterapia, llevar registros precisos del proceso de los pacientes fomenta el desarrollo de nuevos métodos de tratamiento y resultados en los mismos (46).



Según la Resolución 8430 de 1993 clasificó esta investigación como “sin riesgo” dado a que no tiene probabilidad de daño, pérdida, lesión u otra consecuencia adversa a algún ser humano, esta se da a entender como una normativa que aplica el Ministerio de Salud de Colombiano, formaliza lineamientos y normas que favorecen el control y manejo de patologías transmisibles, enfocándose principalmente en llevar control obligatorio de casos y brotes, además de la implementación de medidas de prevención y control sin desmeritar el planteamiento de requisitos para la atención de pacientes.

Esta posee relevancia en el ámbito de la fisioterapia hacia los pacientes paliativos con cáncer, ya que establece lineamientos y normas con el fin de brindar un cuidado integral (47).

La declaración de Belmont es un documento ético de gran relevancia dentro del campo de la investigación médica y científica, dado por la Comisión Nacional para la Protección de los Humanos de la Investigación Biomédica y Comportamental, esta misma declara que se deben considerar criterios éticos que deben de encaminar las investigaciones con seres humanos; Principalmente el respeto a la autonomía basándose sobre la importancia de llevar un respeto fomentando la capacidad para tomar decisiones por cuenta propia sin influencia del profesional implicando que se debe de llevar consentimiento informado donde el paciente acepte voluntariamente respetando su confidencialidad, priorizando la beneficencia como obligación lo máximo posible hacia los intereses de los participantes de la investigación y minimizar los posibles riesgos, perjuicios y daños, siempre llevando con justicia los beneficios y cargas de la investigación sean distribuidas de manera equitativa evitando sobremanera la explotación de ciertos grupos o individuos vulnerables y garantizar que todos tengan miembros puedan acceder a los beneficios sobre los cuales se realiza la investigación (48).



El Consejo Internacional de Organizaciones Médicas Científicas conlleva gran importancia dentro de las investigaciones en fisioterapia y en el campo de la salud en general. formulando pautas éticas para la investigación en salud, llevando orientación sobre la protección de los derechos y el bienestar de los participantes en la investigación, el consentimiento informado, la revisión ética de los estudios y la divulgación de los resultados principalmente (25). De igual manera proporciona unos estándares de calidad promoviendo pautas que ayuden a asegurar que los estudios sean rigurosos, confiables y válidos, lo que contribuye a la generación de evidencia sólida y de calidad en el campo de la fisioterapia. Fomentar la colaboración entre investigadores, instituciones y países a nivel internacional para favorecer el intercambio de conocimientos, la comparación de resultados además de prácticas que puedan brindar más beneficios para los pacientes.



10. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para la presente investigación se realizó una matriz de investigación donde se recopilaron un total de 52 artículos (Anexo 1), los cuales se caracterizaron por cumplir criterios específicos, tras una exhaustiva búsqueda por las diferentes bases de datos antes mencionadas, dando como resultado 402.166, a los cuales se añadieron los criterios de inclusión tales como rango de fechas, tipos de estudio y idioma, dando como resultado 35.515, luego de seleccionar cuales de los mismos eran textos completos dando como resultado 17.203 y por último verificando que cumplieran con los debidos criterios de selección nos dio como resultado 7,493 de los cuales se escogieron 52 (Anexo 2), estos mismo se lograron clasificar por cada tipo de estudio y dado a esto utilizar instrumentos de medición tales como STROBE, PRISMA y CONSORT de acuerdo al tipo de investigación correspondiente, con el fin de lograr categorizar la calidad de la información.

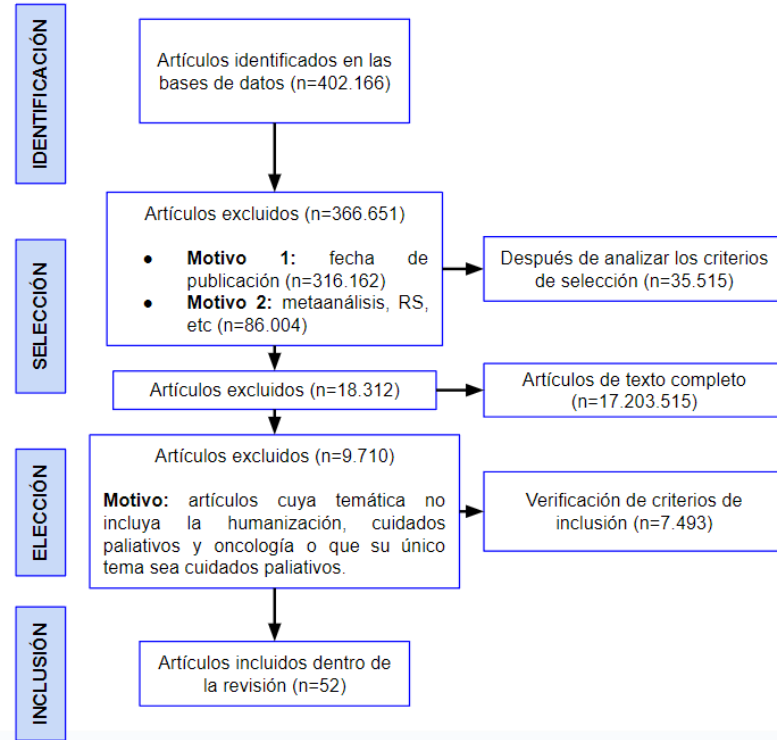


Figura 2: Selección de artículos

Por otro lado, cabe resaltar qué en la revisión exhaustiva que se realizó se evidenció que la literatura existente es muy carente en el cumplimiento de los criterios de las escalas ya mencionadas, ya que muy pocos artículos cumplen con totalidad los criterios dando así un resultado deficiente demostrando que estas escalas no se pueden aplicar específica y completamente en todos los artículos encontrados. Se puede evidenciar en la tabla 1 que uno de los 52 artículos cumplió a totalidad los criterios de la escala PRISMA, los artículos medidos con las escalas STROBE y CONSORT no cumplen a totalidad los criterios de las mismas ya que la que mayor



puntaje obtuvo fue 20/22 y para los demás artículos las escalas utilizadas no aplicaban (NA).

Orden de artículos	Autores	Título	Año	Escala	Calificación
1	Beatriz Piaquila Costa, Luciano Azevedo Duarte	Reflexiones bioéticas acerca de la finitud de la vida, los cuidados paliativos y la fisioterapia	2019	NA	NA
2	María Cristina Paganini y Martha Maria de Oliviera Pegoraro	Cuidados paliativos y limitación de soporte de vida y cuidados intensivos	2020	NA	NA
3	Leticia Santos, Germano Sousa, Jadson Ferreira, Kameny Santos, Weryka da Silva, Henrique Medeiros, Helen Alves, Aleida de Paz, Fernando Magno, Grailea Pinto, Juliana Rocha Y Francisco de Asis	Desempeño de la fisioterapia en cuidados paliativos en pacientes oncológicos: una revisión integradora	2021	NA	NA
4	Agathja Da Silva Leal Santos	Fisioterapia en Cuidados Paliativos Oncológicos: Visión de pacientes y cuidadores.	2019	STROBE	19/22
5	Ana Vilana Goma	Conceptualización del rol del fisioterapeuta en la unidad de cuidados intensivos	2019	NA	NA
6	Luz Viviana Grisales Naranjo y María Mercedes Arias Valencia	Cuidado humanizado. El caso de los pacientes sometidos a quimioterapia	2013	NA	NA
7	Tannia Navarrete Correa, Flery Fonseca Salamanca y Mauricio Barria	Cuidado humanizado desde la percepción de pacientes oncológicos del sur de Chile	2021	STROBE	18/22
8	Claudia Lopez, Aura Hurtado y Martha Silva	Criterios de evaluación fisioterapéutica en pacientes con cáncer óseo primario	2004	NA	NA
9	Jesenia Carrasco, Angelica Lopez y Margarita Becerra	La fisioterapia en personas con tratamientos oncológicos	2023	NA	NA



10	Consuelo Alcazar, Maria del Pilar Martinez y Paloma Muñoz	Técnicas específicas de fisioterapia de cuidados paliativos en pacientes oncológicos pediátricos y sus beneficios.	2022	NA	NA
11	Ann y Joshua medical	Hacia una teoría germinal del saber-revelar-humanizar como expresiones de cuidar en los cuidados paliativos del cáncer	2019	CONSORT	16/22
12	Bruna dos Santos Carmo MSc, Mayara Goulart de Camargos PhD, Martins Fidelis dos Santos Neto PhD, Bianca Sakamoto Ribeiro Paiva PhD, Giancarlo Lucchetti MD, PhD y Carlos Eduardo Paiva MD, PhD	Relación entre la religión/espiritualidad y la agresividad de la atención del cáncer: una revisión de alcance	2023	PRISMA	22/27
13	Laura C. Hanson MD, MPH, Kathryn L. Wessell MPH, Jenny Hanspal RN, BSN, MS, OCN, Feng-Chang Lin PhD, Frances A. Collichio MD, Darren DeWalt MD, MPH, Mateo I. Milowsky MD, Donald L. Rosenstein MD, Gary S. Winzelberg MD, MPH, William A. Wood MD, MPH, Natalie C. Ernecoff PhD, MPH	Evaluación previa y posterior de los cuidados paliativos de oncología colaborativa para pacientes con cáncer en estadio IV	2021	STROBE	13/22
14	Prina Vira, Esteban Rajan Samuel, Sampath Kumar Amaravadi, Pu Prakash Saxena, santosh rai pv, Justine Raquel Kurian, Rachita Gururaj	Papel de la fisioterapia en el cuidado de hospicio de pacientes con cáncer avanzado: una revisión sistemática	2021	PRISMA	24/27
15	Anna Pyszora, Jacek Budzyński, Agnieszka Wójcik, Anna Prokop, Małgorzata Krajnik	Programa de fisioterapia reduce la fatiga en pacientes con cáncer avanzado que reciben cuidados paliativos: ensayo controlado aleatorizado	2017	CONSORT	17/22



16	Manuel Ester, S Nicole Culos-Reed, Amane Abdul Razzak, julia t hojas, Delaney Duchek, jorge francisco, bebb blanco, jennifer negro, audra arlain, chelsia gillis, lyle galloway, Lauren C Capozzi	Viabilidad de una intervención multimodal de ejercicio, nutrición y cuidados paliativos en el cáncer de pulmón avanzado	2021	STROBE	19/22
17	India Rogers Shepp, Souradeep Bhattacharya, Haran A Mennillo, Ritika Kumar, ben hsieh, Gowri Anandarajah	Intervenciones de ejercicio para pacientes con cuidados paliativos de cáncer avanzado: una revisión sistemática de la literatura y síntesis de evidencia descriptiva de ensayos controlados aleatorios	2023	PRISMA	24/27
18	Vicente Chung, Virginia Sol, Nora Ruel, Thomas J. Smith, Betty Ferrell	Mejora de los cuidados paliativos y la calidad de vida en pacientes con cáncer de páncreas	2021	CONSORT	18/22
19	Brígida del Caramelo, Megan Armstrong, Kate Fleming, Nuriye Kupeli, Patricio Piedra, Victoria Vickerstaff, Susie Wilkinson	La efectividad de la aromaterapia, el masaje y la reflexología en personas con necesidades de cuidados paliativos: una revisión sistemática	2019	PRISMA	25/27
20	Li Mo, Diana Urbauer, Eduardo Bruera, David Hiu	Recomendaciones para cuidados paliativos y paliativos en las pautas de la NCCN para el tratamiento del cáncer	2021	NA	NA
21	Vincet Chung, Virginia Sun, Nora Ruel, Thomas Smith, Betty Ferrell	Mejora de los cuidados paliativos y la calidad de vida en pacientes con cáncer de páncreas	2022	CONSORT	18/22
22	Eveline Tremenea, Maristel Kasper, Karen Da Silva Santos, Ritta de Cassia Quaglio, Cinira Magali	Cuidados paliativos en la atención primaria de salud: revisión del alcance	2020	NA	NA



23	Vittorio Franciosi, Giuseppe Maglietta, Claudia Degli, Luigi Cavana, Giuseppe Caruso, Raffaella Berte, Gianpolo Bacchini, Letiza Bocchi, Erico Piva, Michela Monfredo, Valentina Scafuri, Pamela Di Cesare, Barbara Meletti, Manuel Sequino, Anita Rimanti, Cinzia Binovi, Francesco Ghisoni, Caterina Caminiti	Cuidados paliativos tempranos y calidad de vida de pacientes con cáncer avanzado: un ensayo clínico aleatorizado multicéntrico	2019	CONSORT	20/22
24	Manuel ester, S Nicole Culos-Reed, Amane Abdul-Razzak, Julia Daun, Delaney Duchek, Jorge francisco, Gwyn Bebb, Jennifer Negro, Audra Arlain, Chelsia Gillis, Lyle Galloway, Lauren Capozzi	Viabilidad de una intervención multimodal de ejercicio, nutrición y cuidados paliativos en el cáncer de pulmón avanzado	2021	STROBE	19/22
25	Charlie Hall, Jane Cooj, Mateo Maddocks, Richard Skipworth, María Fallón, Barry Laird	Ejercicio combinado y rehabilitación nutricional en pacientes ambulatorios con cáncer incurable: una revisión sistemática	2019	PRISMA	23/27
26	Megan Armstrong, Nuriye Kupeli, Kate Fleming, Patricio Piedra, Susie Wilkinsin y Brígida del caramelo	Terapia complementaria en cuidados paliativos: una síntesis de revisiones sistemáticas cualitativas y cuantitativas	2020	NA	NA
27	Silvia Ortiz, Cristina Lirio, Helena Romay, David Martín, Purificación Lopez, Rocio Palomo	El papel de la fisioterapia en los cuidados paliativos pediátricos: una revisión sistemática	2021	PRISMA	25/27
28	Luis Lopes, Gabriela Sylvestre, Raphael Mahaes, Sara Pimentel, Karolini Zuqui, Helena Costa	Eficacia de las terapias complementarias en el manejo del dolor oncológico en cuidados paliativos: una revisión sistemática	2020	PRISMA	24/27



29	Klauss Offner, Michael Bennet, Waldemar Siemens, Christopher Bohlke, Jan Gaertner, Gerhild Becker	Estimulación nerviosa eléctrica transcutánea para pacientes con dolor oncológico avanzado hospitalizados en cuidados paliativos especializados: un ensayo piloto cruzado, ciego, aleatorizado y controlado de forma simulada	2020	NA	NA
30	A Navarro Melendez, MJ Gimenez, Robledo Donascimento, Río González, Lendínez Mesa	Fisioterapia aplicada a pacientes con cuidados paliativos: un estudio descriptivo basado en la práctica	2023	NA	NA
31	Jessica Futlon, Thomas Leblanc, John Williams, Avishek Nagi, Soheir ADAM, Andrzej Kosinski, Jennifer McDuffie, Caroline Freiermuth, Toni Cutson, Kathryn Porter	Cuidados paliativos ambulatorios integrados para pacientes con cáncer avanzado: una revisión sistemática y un metanálisis	2018	PRISMA	25/27
32	Lucy Mitchinsonhtt, Chrisitina Chul, Andrea Bruun, Rose Sisk, Megan Armstrong, Cecilia Vindrola, Nuriye Kupeli Bridget Candy, Patrick Stone	La mejor manera de capturar el impacto de las terapias complementarias en los cuidados paliativos: una revisión sistemática para identificar y evaluar la idoneidad y validez de las herramientas multidominio	2022	PRISMA	25/27
33	Olsson Möller, I. Beck L. Rydén, M. Malmström	Un enfoque integral de las intervenciones de rehabilitación después del tratamiento del cáncer de mama: una revisión sistemática de revisiones sistemáticas	2019	PRISMA	24/27
34	Nur Fithriyanti Imamah, Hung-Ru Lin	Cuidados paliativos en pacientes con enfermedad renal terminal: una metasíntesis	2021	PRISMA	25/27



35	Minorika Perusinghe, Kai Yang Chen, Brett McDermott	Manejo de la depresión basado en evidencia en cuidados paliativos: una revisión sistemática	2021	PRISMA	23/27
36	Yael Schenker, Andrew D Althouse, Margarita Rosenzweig, Douglas B White, Eduardo Chu Ken Smith, Judith Resick, Shane Belin, Parque Seo Young, Thomas J. Smith, Marie A Bakitas, Robert Arnold	Efecto de una intervención de cuidados paliativos primarios dirigida por enfermeras de oncología en pacientes con cáncer avanzado: ensayo clínico aleatorizado	2021	CONSORT	18/22
37	Joseph A Greer, Beverly Moy, Areej El-Jawahri, Vicki Jackson, Mihir Kamdar, Julieta Jacobsen, Charlotte Lindvall, Jennifer Shin, Simón Rinaldi, Heather A Carlson, Ángela Sousa, Emily Gallagher, Zhigang Li, Samantha Morán, Ruddy crecería, Maya V Anand, Julia E Carpa, Jennifer Basic.	Ensayo aleatorizado de una intervención de cuidados paliativos para mejorar las discusiones sobre cuidados al final de la vida en pacientes con cáncer de mama metastásico	2022	CONSORT	19/22
38	Gaelle Vanbutsele, Simón Van Belle, Veerle Surmont, Martine De Late, Roos Colman, Kim Eecloo, Elaine Naert, Marc De Man, Karen Geboes, Luc Deliens, Koen pardo	El efecto de la integración temprana y sistemática de los cuidados paliativos en oncología sobre la calidad de vida y el uso de la atención sanitaria cerca del final de la vida: un ensayo controlado aleatorio	2020	CONSORT	16/22
39	Erica Kaye, Meaghann Weaver, Leila Hamzi De Witt, Elizabeth Byers, Sara Stevens, Joe Lukowski, Brandon Shih, Kristina Zalud, Jacob Applegarth, Hong Nei Wong, Justin Baker, Christina K Ullrich; Comité de Investigación de la AAHPM	El impacto de los cuidados paliativos especializados en oncología pediátrica: una revisión sistemática	2021	PRISMA	24/27



40	Meghan Marmor, Andrea Jonas, Alicia Mirza, Erika Rad, Hongnei Won, Rebecca A Aslakson; Grupo de redacción del Comité de Investigación de la AAHPM	Oportunidades para mejorar la utilización de cuidados paliativos entre adultos con fibrosis quística: una revisión sistemática	2019	PRISMA	25/27
41	Sabrina Bajwa, Adejoke O Oluyase, Deokhee Yi, Wei Gao, Catherine J Evans, Gunn Grande, Chris Todd, Massimo Costantini, Flossie E Murtagh, Irene J Higginson	La eficacia y la rentabilidad de los cuidados paliativos especializados hospitalarios para adultos con enfermedades avanzadas y sus cuidadores	2020	PRISMA	24/27
42	Areej El-Jawahri, Thomas W LeBlanc, Alison Kavanaugh, Jason Webb, Vicki Jackson, Toby Campbell, Nina O'Connor, Selina Luger, Ellen Gafford, Jillian Gustin, Bhavana Bhatnagar, Alison Walker, Amir Fathi, Andrew Brunner, Gabriela S Hobbs, Nicholson original, Debra Davis, Helena Addis, Dagny Vaughn, Nora Horick, Joseph A Greer, Jennifer Basic.	Efectividad de los cuidados paliativos y oncológicos integrados para pacientes con leucemia mieloide aguda: ensayo clínico aleatorizado	2020	CONSORT	20/22
43	Ashley Nelson, Hermioni L Amonoo, Alison Kavanaugh, Jason Webb, Vicki Jackson, Julia Arroz, Mitchell Lavoie, Amir Fathi, Andrew Brunner, Joseph A Greer, Jennifer Basic, Areej El-Jawahri, Thomas W LeBlanc	Cuidados paliativos y afrontamiento en pacientes con leucemia mieloide aguda: análisis de mediación de datos de un ensayo clínico aleatorizado	2021	CONSORT	18/22
44	Myrick C Shinall, Sara Martín, Mohana Karlekar, Aimee Hoskins, Ellis Morgan, Amy Kiehl, Patsy Bryant, Honor M Orun, Rameela Raman, Benjamín Tillman, Alexander Hawkins, Alaina Brown, Christina Bailey, Kamran Idrees, Sam Chang, José A Smith Jr., Marcus CB Tan, Depa Magge, David	Efectos de los cuidados paliativos especializados para pacientes sometidos a cirugía abdominal mayor por cáncer: ensayo clínico aleatorizado	2023	CONSORT	18/22



	Penson, E Wesley Ely				
45	Mazie Tsang, Kara Bischoff, Kelly L Schoenbeck, Kim Berry, David O'Riordan, Bita Fakhri, Sandy W Wong, Nina Shah, Rebecca Olin, Charalambos Andreadis, Jules Vieaux, Eve Cohen, Nancy Shepard Lopez, Gabriel N Mannis, Michael Rabow	Valor de los cuidados paliativos integrados: cuidados paliativos ambulatorios y utilización de la atención sanitaria para pacientes con neoplasias hematológicas	2023	CONSORT	15/22
46	Elizabeth Elliott, Tracie Watson, Daulath Singh, Connie Wong, Shelly Lo	Resultados de las intervenciones de cuidados paliativos especializados para pacientes con neoplasias hematológicas: una revisión sistemática	2021	PRISMA	24/27
47	Jennifer Wilson, Diana P English, Clark Owyang, Erica Chimelski, Corita R Grudzen, Hong Nei Wong, Rebecca A Aslakson; Grupo de redacción del Comité de Investigación de la AAHPM	Atención al final de la vida, consulta de cuidados paliativos y derivación de cuidados paliativos en el departamento de urgencias: una revisión sistemática	2020	PRISMA	25/27
48	Daryl Bainbridge, Valerie Obispo, Jeff Myers, Denisse Marshall, Yotenia Stajduhar, Hsien Seow	Efectividad de los programas de capacitación sobre un enfoque de cuidados paliativos: una revisión sistemática de ensayos de intervención para profesionales de la salud	2023	PRISMA	23/27
49	Hsien Seow, Valerie C Bishop, Jeff Myers, Kelli I Stajduhar, Denise Marshall, Nadia K Incardona, Oren Levine, Leah Steinberg, Daryl Bainbridge	Medidas de resultado en intervenciones de capacitación en cuidados paliativos: una revisión sistemática de estudios basados en ensayos	2023	PRISMA	23/27



50	Shih-Chun Lin, Mei Chih Huang, Deni Yasmara, Huey-Lan Wu	Impacto de los cuidados paliativos en los cuidados al final de la vida y el lugar de muerte en niños, adolescentes y adultos jóvenes con condiciones limitantes de la vida: una revisión sistemática	2021	PRISMA	26/27
51	Martha Maria de Oliveira Pegoraro, Maria Cristina Paganini	Cuidados paliativos y limitación del soporte de vida en cuidados intensivos	2019	NA	NA
52	Rodriguez Soutinho, R. S; Becerra Duarte, B. C; Rego Suarez, J; Leite de Abreu, C. M.	Desempeño del fisioterapeuta en pacientes de oncología en cuidados paliativos en un hospital filantrópico de la ciudad de Maceió-AL	2018	STROBE	19/22

Tabla 1: Aplicación de escalas

Como resultados de la investigación se obtiene que el rol del fisioterapeuta tiene un abordaje integral, que considera aspectos físicos, emocionales y sociales, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida y el bienestar general de los pacientes oncológicos, debido a que tiene la capacidad de convertirse en un catalizador para la expresión de emociones y la gestión del estrés emocional asociado al diagnóstico y tratamiento por medio de unas habilidades blandas que comprenden la empatía, comprensión, respeto y dignidad permitiendo así fortalecer la resiliencia del paciente y su capacidad para afrontar la enfermedad. Todo esto lo realiza por medio del conocimiento de la patología ya que es de vital importancia dentro de cualquier ámbito en salud por ende se debe tener una constante capacitación y educación.

La fisioterapia en el contexto del paciente con cáncer va más allá de la rehabilitación física; se erige como un pilar esencial en el proceso de humanización de la atención



médica. Su abordaje integral, que considera aspectos físicos, emocionales y sociales, contribuye a mejorar la calidad de vida y el bienestar general de los pacientes oncológicos (30), por tanto, se revela como una disciplina fundamental en la humanización de la atención en el contexto usuario con cáncer, ya que durante el proceso se erige como una pieza fundamental en el abordaje integral de esta población vulnerable, en este contexto, adquiere una dimensión multidimensional que trasciende más allá de la rehabilitación física, abordando al paciente de un microsistema a macrosistema lo que lleva a contribuir a la la calidad de vida y la percepción del paciente con cáncer (54, 55).

El profesional en fisioterapia se posiciona de una manera clave en el proceso de humanización de la atención médica ya que por medio de los distintos enfoques que implican reconocer al paciente, esto se efectúa no solo como el conjunto de manifestaciones patológicas, sino como lo que es, un ser humano que a pesar de encontrarse inmerso en un proceso de lucha constante contra una enfermedad en algunos casos terminal merece un trato digno y humanizado (16). Por lo que desde una perspectiva holística se busca contemplar un abordaje de las necesidades físicas, cognitivas, funcionales, emocionales, culturales y sociales del paciente, lo que enriquece la atención integral tanto para el paciente como para el familiar que le acompaña dentro de este proceso (14).

Abarcando al paciente desde su aspecto físico, la fisioterapia puede ayudar a llevar los efectos secundarios de los tratamientos oncológicos de manera más individualizada y menos farmacológica como el dolor, la debilidad muscular, fatiga y disminución de los rangos de movilidad (36), ya que a través de la prescripción del ejercicio terapéutico y usando diferentes técnicas y modalidades de intervención se puede lograr abordar a los pacientes para mantener o evitar el deterioro de su



funcionalidad y autonomía física, brindando desde el trato humanizado un sentido de control sobre su propio tratamiento y su salud (56).

Desde un panorama emocional y psicosocial el profesional tiene la capacidad de convertirse en un catalizador para la expresión de emociones y la gestión del estrés emocional asociado dado al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad ya que los fisioterapeutas comparten mayor parte del tiempo con el paciente, llegando en ocasiones a observar tanto como el deterioro o avances de la misma enfermedad (31), así mismo al establecer una relación terapéutica sólida con el paciente, se puede ofrecer un espacio seguro para que la persona pueda expresar sus preocupaciones y temores, donde el profesional muestre empatía, comprensión, respeto y dignidad este trato es muy importante ya que fortalece la resiliencia del paciente y su capacidad para afrontar la enfermedad, permitiéndole sentirse más acompañado y ser más optimista con el proceso, gracias a la honestidad y transparencia que siente del profesional que este le brinda por medio de la escucha activa (8).

La creación de programas individualizados y prescritos por el profesional exclusivamente para el paciente tomando como base su enfermedad, su sintomatología característica y generando espacios de escucha al paciente, son clave para una solución adaptativa y así no solo ayudar a restaurar y/o mantener su función física, sino también promover la correcta autonomía, sensación de logro, y bienestar para el paciente y su familia (40).

La educación al familiar y al paciente sobre su enfermedad identificando las brechas de conocimiento que puedan surgir, sus cuidados y tratamientos puede guiar la prevención de complicaciones proporcionando información detallada sobre la enfermedad, curso natural de la misma y a su vez promover el estilo de vida



saludable, para generar una dimensión preventiva que empodere a este con su tratamiento, enfermedad y la adaptación a su nueva realidad, esto se puede realizar por medio de estrategias de comunicación abierta y la evaluación continua, ya que la adaptación constante en este tipo de procesos requiere evaluaciones periódicas sobre distintos signos de alarma (7).

La atención humanizada en salud se debe comprender como un marco fundamental dentro de la práctica clínica, que se debe enfocar en comprender al paciente como un ser integral que posee necesidades físicas, emocionales, culturales y sociales, esto debe ser indispensable dentro de la atención humanizada ya que esta se centra en brindar un adecuado servicio a la persona que lo solicite. En esto se pueden implementar diversas estrategias y técnicas para lograr una promoción de la relación terapéutica y centrada en el paciente, cuyas estrategias sean esenciales para garantizar que la atención vaya más allá del simple trato de la enfermedad y se centre más en el cuidado integral de la persona (57).

Las estrategias que habitualmente son mencionadas dentro de la atención humanizada en salud son las habilidades blandas donde la principal es la comunicación asertiva y escucha activa, ya que los profesionales de la salud tienden desarrollar habilidades de comunicación poco empáticas y comprensivas imposibilitando al paciente y su familia escuchar activamente al equipo de salud, ya que estos no suelen comprender sus preocupaciones y expectativas, y no brindan una información clara y comprensible, dificultando la comunicación empática y abierta, evitando así una flexibilidad, orientación o negociación en cuanto a tratamientos, técnicas o medidas que se deban tomar respecto a cada caso, limitando así mismo establecer un vínculo de confianza entre el paciente y el profesional de la salud, abordando al paciente desde la empatía los profesionales de la salud logran ser capaces de entender el lugar del paciente, sus emociones,



si se aborda desde la empatía se puede llegar a crear un ambiente de apoyo que ayuda al paciente a sentirse comprendido y valorado como individuo (50).

La comprensión de cada paciente como un ser único, entendiendo que sus necesidades y preferencias son diferentes entre de cada individuo es de suma importancia, es por esto que los profesionales deben identificar y adaptar su enfoques y plan de tratamiento a las características de cada paciente, implicando entender y aceptar las creencias culturales, valores y preferencias que tenga cada uno de los pacientes, para poder llegar a brindar una atención más respetuosa y centrada, buscando siempre llegar a otorgar la promoción de la autonomía siendo una técnica relevante y clave que los profesionales de la cual se debe empoderar al paciente para que sea participe activamente en su atención y tratamiento para la toma de decisiones, se puede lograr desde una correcta acción de informar al paciente sobre las opciones de tratamiento, riesgos y beneficios y su vez respetar su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su salud sin influir o persuadir al mismo o a su familia de lo que el profesional crea más conveniente (3).

Bridget Johnston, destaca el importante rol que desempeñan los fisioterapeutas en los grupos multi o interdisciplinarios de cuidados paliativos ya que estos grupos se componen de profesionales de diferentes disciplinas, como médicos, enfermeras, trabajadores sociales, psicólogos, etc., que trabajan juntos para proporcionar atención integral a los pacientes con enfermedades avanzadas (29).

Por ende, se puede entender que la acción multidisciplinaria es una estrategia fundamental en la humanizada en salud desde el enfoque de fisioterapia puede fortalecer a los equipos de atención para que lleguen a trabajar de manera conjunta, esto hace énfasis en compartir información y conocimientos que generar una acción siempre en beneficencia para brindar una atención integral y coordinada que



garantiza que todas las necesidades del paciente sean abordadas de manera efectiva desde diferentes perspectivas profesionales (32).

A su vez el conocimiento de la patología es de vital importancia dentro de cualquier ámbito en salud por ende la constante capacitación y educación de los profesionales de la salud son parte fundamental para la correcta toma de decisiones para el tratamiento de la patología como así también la implementación de estrategias y técnicas innovadoras que pueda ser beneficiosas dentro de de la atención. Estar enterado de las mejores prácticas no solo en el ámbito de su especialidad si no también en este ámbito para desarrollar habilidades de comunicación, empatía y trabajo en equipo (38).

Se debe comprender que los aspectos integrativos en la atención humanizada al paciente crónico con cáncer se pueden representar como un enfoque holístico y multidimensional que abarca al profesional fisioterapeuta no solo por las necesidades físicas del paciente sino a su vez también las emocionales y sociales, ya que puede poseer una perspectiva integral que atiende como principal objetivo mejorar la calidad de vida y la experiencia del paciente crónico con cáncer sin importar en el estadio en que se encuentre, buscando promover el cuidado centrado en la persona y su bienestar en general ya que posee una perspectiva académica, donde le permite desempeñar un papel fundamental en este proceso para lograr integrar una variedad de componentes desde su enfoque terapéutico, inicialmente desde la rehabilitación física, pasando a abordar los efectos secundarios de la enfermedad y su tratamiento, más sin embargo, su visión le puede permitir ver más allá de la recuperación física, adoptando un enfoque que le pueda permitir establecer una relación para así abordar la dimensión emocional que es de suma



importancia, ya que se conoce que el paciente que posee una enfermedad crónica con cáncer puede enfrentar desafíos psicológicos y emocionales significativos que trasciendan en su bienestar físico, social y mental debido a su condición (22).

Además, la fisioterapia se centra también en involucrar la promoción de la actividad física adaptada al paciente en el ambiente en el que se encuentra comprendiendo la actividad física como prescriptor de mejora, ya que este comprender los múltiples beneficios que esta aborda en todos los sistemas del individuo y como la educación sobre el autocuidado empodera a participar activamente en cómo el paciente quiere llevar su final de vida (36), para así el profesional de fisioterapia pueda ser capaz de diseñar programas de ejercicio que atiendan a las necesidades y limitaciones individuales que pueda percibir cada individuo sobre sí mismo y como se desenvuelve dentro de su entorno físico, esto va a ayudar a mantener o mejorar la funcionalidad y a su vez la calidad de vida (18).

Si se analiza desde un contexto social el fisioterapeuta se centra desde la inclusión y el uso de redes de apoyo del paciente que puedan contribuir durante el proceso reconociendo que es de gran importancia la participación de familiares y cuidadores ya que esto conlleva la facilitación de la conexión del paciente con el entorno además de recomendar la existencia de grupos de apoyo comunitario para que así el fisioterapeuta fomente la construcción de una red de apoyo sólida que podría atribuir a la atención humanizada y al bienestar socio/emocional del paciente (19).

La implementación efectiva de la atención humanizada en fisioterapia se enfrenta a desafíos que se pueden ver relacionados de acuerdo a la complejidad de la atención sanitaria en la actualidad ya que el personal sanitario no da abasto para la cantidad de pacientes como a su vez la capacitación de los profesionales es menor dado a la necesidad de los mismos dentro del entorno médico (40), realizar una reflexión



crítica antes, durante y después de ver al paciente para asegurarse de brindar una atención cuidadosa prestando servicios de alta calidad centrados en el paciente (20).

La capacitación y la formación de los profesionales en habilidades blandas, en prácticas humanizadas y conocimiento sobre el cáncer, sus diferentes tipos y complicaciones representa un desafío que puede ser significativo en la atención humanizada, ya que fisioterapeutas deben adquirir habilidades de comunicación, empatía y sensibilidad cultural, además de su especialidad, este proceso de formación no siempre recibe la atención y/o remuneración necesaria ya que la falta de reconocimiento y recompensa es un reto dentro del sistema de salud. Se valora más la productividad y los resultados medibles, por ende, los profesionales de la fisioterapia pierden la capacidad de poder dedicar tiempo adicional a la atención (58).

Cabe recalcar que parte de los resultados encontrados serán usados dentro de un producto final (artículo).

11. DISCUSIÓN

El fisioterapeuta se puede desenvolver en diferentes acciones puntuales dentro de la humanización de la cual es destacada en la promoción de la actividad física como un predictor de mejora o mantenimiento, Carrasco Cajo J E, 2023 (49) afirma en su artículo que desde la fisioterapia "Su objetivo principal es mejorar su calidad de vida en general. Esto se logra, manteniendo un grado realista de actividad física y autosuficiencia en los pacientes" y Pyszora A, 2017 (50) también afirma en su artículo que "El programa de fisioterapia mejoró el bienestar general de los pacientes y redujo la intensidad de los síntomas coexistentes como dolor, somnolencia, falta de apetito y depresión" por ende la creación de programas



educativos individuales y colectivos tanto para los profesionales de la salud como para los usuarios y en el uso de redes de apoyo con las que cuenta el paciente.

Así mismo este comprende que la humanización es un proceso que busca brindar una atención integral al paciente y a su familia, Santos Da Silva A, 2019 (51) afirma en su artículo que “Comprender cómo los cuidadores y especialmente los pacientes perciben la atención. proporcionada fue importante para satisfacer sus demandas y expectativas” por ende si se tiene en cuenta sus necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales no solo desde el punto de vista del fisioterapeuta sino también abarcando desde una visión multidisciplinar como propone Rodrigues Soutinho R S, 2018 (52) “El papel del fisioterapeuta en cuidados paliativos no se da de forma individual, sino como miembro de un equipo multidisciplinar, que es capaz de tener una visión holística del paciente y ofrecer un tratamiento paliativo de forma humanizada y centrada en las necesidades del paciente” ya que así se garantiza mejorar la calidad de vida, a pesar de su condición terminal.

Ortiz Campoy S, 2021 (53) Plantea en su estudio que la fisioterapia tiene gran relevancia en diferentes etapas de la enfermedad, “Pueden iniciarse a cualquier edad y en cualquier etapa de la enfermedad; incluso se pueden proporcionar junto con un tratamiento curativo” por ende por medio de diferentes tratamientos de fisioterapia va a mejorar y/o mantener la función física, reducir el dolor y el bienestar del paciente, esto impactando directamente a su calidad de vida, además cabe recalcar que Ferreira Silva R J, 2021 (14) señala que “durante la prestación de la atención es necesario que el fisioterapeuta se enfoque en la comunicación y en establecer vínculos con el paciente y no solo en las técnicas, trabajar la psicología del paciente con la parte física es fundamental para resultados positivos en el tratamiento” esto implica que la relación terapeuta-paciente brinda apoyo emocional



y social al paciente, esto facilita que pueda ser capaz de afrontar la enfermedad y las consecuencias de la misma con más comprensión.

En general se encuentra información de que la fisioterapia puede ser una herramienta muy útil para mejorar la calidad de vida de estos pacientes. Sin embargo, Oliveira T, 2019 (15) resalta que “La Fisioterapia cuenta con un amplio campo de técnicas para sumar a los cuidados paliativos que ofrece, se necesitan más estudios en este campo de la fisioterapia que aborden la conducta y efectividad” no se encuentra la suficiente evidencia científica sobre la fisioterapia en el cuidado paliativo y el concepto de humanización está muy generalizado en ciertas áreas de la salud específicas, así mismo Oliveira Pegoraro M M, 2019 (54) propone que “planificar nuevos estudios, y de las instituciones, proporcionar momentos de análisis y reflexión sobre el proceso de trabajo de los profesionales, con una mirada más atenta a los cuidados paliativos de los pacientes con limitación del soporte vital.”

12. Conflictos de intereses

Los autores no refieren ningún conflicto de intereses.

13. AGRADECIMIENTOS

Le agradecemos al coautor Jorge Enrique Moreno Collazos muy profundamente por ser nuestro tutor por su dedicación, tiempo y paciencia, sin sus sabias palabras y correcciones precisas no se hubiese podido lograr llegar a esta instancia tan deseada. Gracias por su guía y todos sus consejos, los llevamos grabados para siempre en la memoria para nuestro futuro profesional.



Por otro lado, le agradecemos a la profesora Karold Tatiana Chacón Garnica por ser nuestra docente guía desde el inicio de este proceso, gracias por transmitirnos los conocimientos necesarios para poder el día de hoy encontrarnos acá.

14. CRONOGRAMA

Actividades	Responsables	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Plantear pregunta problema, estructura PICO, términos Mesh y DeCS	<ul style="list-style-type: none">• Elian Arlacon• Laura Piedrahita	X	X			
Título del proyecto y revisión de la literatura	<ul style="list-style-type: none">• Elian Arlacon• Laura Piedrahita		X	X		



(Matriz), planteamiento del problema (justificación, pregunta y objetivos)						
Marco de antecedentes, marco teórico y metodología	<ul style="list-style-type: none">• Elían Arlacon• Laura Piedrahita			X	X	
Marco legal vigente, consideraciones éticas y presupuesto	<ul style="list-style-type: none">• Elían Arlacon• Laura Piedrahita					X

Actividades	Responsables	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Creación y análisis de bitácora	<ul style="list-style-type: none">• Elían Arlacon• Laura Piedrahita	X	X		
Planteamiento de artículo final como resultado de investigación	<ul style="list-style-type: none">• Elían Arlacon• Laura Piedrahita		X	X	
Sustentación y entrega del producto final	<ul style="list-style-type: none">• Elían Arlacon• Laura Piedrahita				X



Fundación Universitaria
de Ciencias de la Salud
FUCS



Facultad de Ciencias
del Movimiento

15. PRESUPUESTO



RUBROS	FINANCIADO FUCS		FINANCIADO CONTRAPARTIDA	TOTAL
	Desembolsable	No Desembolsable		
PERSONAL		X		4'220.000
OTRO PERSONAL		X		1'500.000
EQUIPOS				
EQUIPOS DE USO PROPIO*		X		3'000.000
SOFTWARE		X		555.000
MATERIALES				
VIAJES**				
SALIDAS DE CAMPO				
SERVICIOS TECNICOS				300.000
CAPACITACION				1'200.000
BIBLIOGRAFIA				
PUBLICACIONES Y PATENTES				
TOTAL				10'775.000

16. ANEXOS



Anexo 1:

Orden de artículos	Título de estudio	Base de datos y/o motor búsqueda	Autores	Año	País/ciudad	Nivel de evidencia	Grado de recomendación	Tipo/Diseño del estudio	Palabras claves	Objetivo general	Resultados conclusiones	Referencia Vancouver
9	La fisioterapia en personas con tratamientos oncológicos	Revista multidisciplinar, ciencia latina	Jesenia Carrasco, Angelica Lopez y Margarita Becerra	2023	Guaranda, Ecuador	2++	C	Revisión bibliográfica	Fisioterapia, cáncer, oncología, ejercicio	Describir los efectos de la fisioterapia en personas con tratamientos oncológicos por medio de estrategias metodológicas como son la revisión bibliográfica de 30 documentos con carácter científico, la explotación de información relevante y la descripción de resultados	El paciente oncológico se está abordando de manera más específica, prestando atención a los aspectos psíquicos y físicos, la fisioterapia es beneficiosa y ayuda en la curación de los pacientes. Durante el tratamiento físico, los pacientes con cáncer están expuestos a varios factores de riesgo. Como resultado, los fisioterapeutas deben conocer y abordar estas circunstancias pudiendo desempeñar un papel importante en la mejora de la función física, las actividades cotidianas y la calidad de vida de los pacientes y sobrevivientes de cáncer.	Vista de La fisioterapia en personas con tratamientos oncológicos [Internet]. Ciencialatina.org. [cited 2023 May 9]. Available from: https://ciencialatina.org/index.php/ciencialatina/view/4851/7363
10	Técnicas específicas de fisioterapia de cuidados paliativos en pacientes oncológicos pediátricos y sus beneficios.	Revista Sanitaria de Investigación	Consuelo Alcázar, María del Pilar Martínez y Paloma Muñoz	2022	España	2++	C	Revisión bibliográfica	Dolor en cáncer, musicoterapia, fisioterapia, cáncer	Revisar la bibliografía de técnicas para paliar el dolor en pacientes pediátricos oncológicos.	Tras el estudio de los diferentes ensayos analizados podemos observar que hay poca información sobre tratamientos específicos e información fisioterapéutica para paliar el dolor en pacientes pediátricos oncológicos y se debe investigar más al respecto, así como nuevas ramas de investigación sobre el dolor, ya que está presente en infinidad de situaciones en una persona a lo largo de su vida.	Investigación RS. Técnicas específicas de fisioterapia de cuidados paliativos en pacientes oncológicos pediátricos y sus beneficios [Internet]. > RS - Revista Sanitaria de Investigación. 2022 [cited 2023 May 9]. Available from: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/tecnicas-especificas-de-fisioterapia-de-cuidados-paliativos-en-pacientes-oncológicos-pediátricos-y-sus-beneficios/
11	Hacia una teoría germinal del saber-revelar-humanizar como expresiones de cuidar en los cuidados paliativos del cáncer.	Clinical Key	Ann y Joshua medical	2019	Nigeria	2++	C	Casos y controles	Humanizar, saber, paliativos oncológicos	Los patrones y expresiones de cuidado difieren en diversos contextos. Por lo tanto, este artículo tuvo como objetivo presentar los significados y expectativas del cuidado y la teoría de la práctica transformadora resultante.	Esta TKRH como expresiones de cuidado es transformadora y puede restaurar significados positivos en el mundo de la vida de las personas en el entorno de cuidados paliativos del cáncer.	Toward A. Theory of Knowing-Revealing-Humanizing as Expressions of Caring in Cancer Palliative Care
12	Relación entre la religión/espiritualidad y la agresividad de la atención del cáncer: una revisión de alcance	Clinical Key	Bruna dos Santos Carmo MSc, Mayara Goulart de Camargos PhD, Martins Fidelis dos Santos Neto PhD, Bianca Sakamoto Ribeiro Paiva PhD, Giancarlo Lucchetti MD, PhD y Carlos Eduardo Paiva MD, PhD	2023	Estados Unidos	1++	A	Revisión sistemática	Cáncer, atención y espiritualidad	Como el afrontamiento religioso-espiritual puede ayudar a los pacientes con cáncer a sobrellevar la enfermedad y pueden influir en la preferencia y recepción del tratamiento al final de la vida (EOL).	La religiosidad/espiritualidad/afrontamiento religioso-espiritual (RS) se asocian con la preferencia o recepción de cuidados agresivos para prolongar la vida, especialmente entre pacientes con cáncer con enfermedad avanzada. Los profesionales de la salud deben realizar una investigación de RS al establecer y discutir los objetivos de la atención.	Santos Carmo BD, de Camargos MG, Santos Neto MFD, Paiva BSR, Lucchetti G, Paiva CE. Relationship between religion/spirituality and the aggressiveness of cancer care: A scoping review. J Pain Symptom Manage [Internet]. 2023;65(5):e425-37. Disponible en http://dx.doi.org/10.1016/j.painssymman.2022.01.017
13	Evaluación previa y posterior de los cuidados paliativos de oncología colaborativa para pacientes con	Clinical Key	Laura C. Hanson MD, MPH, Kathryn L. Wessell MPH, Jenny Hanspal RN, BSN, MS, OCN, Feng-Chang Lin PhD, Frances A. Collichio MD, Darren DeWalt MD, MPH, Mateo I. Milowsky MD, Donald L. Rosenstein MD, Gary S. Winzelberg MD, MPH, William A. Wood MD, MPH y Natalie C. Ernecoff PhD, MPH	2021	Estados Unidos	2++	C	Casos y controles	Cuidados, paliativos, especializados, oncológicos y estado IV	Desarrollar y evaluar un modelo de cuidados paliativos oncológicos colaborativos para el cáncer en estado IV.	Los cuidados paliativos oncológicos colaborativos son eficientes y factibles. Si bien no aumentó las discusiones generales sobre los objetivos de la atención, fue efectivo para aumentar la planificación general de la atención anticipada y el uso de	Hanson LC, Wessell KL, Hanspal J, Lin F-C, Collichio FA, DeWalt D, et al. Pre-post evaluation of Collaborative Oncology Palliative Care for patients with Stage IV cancer. J Pain Symptom Manage [Internet]. 2021;62(3):e56-64. Disponible en

Anexo 2:

Autores	Título	Año	Escala	Calificación
Ann y Joshua medical	Hacia una teoría germinal del saber-revelar-humanizar como expresiones de cuidar en los cuidados paliativos del cáncer	2019	CONSORT	16/22
Bruna dos Santos Carmo MSc, Mayara Goulart de Camargos PhD, Martins Fidelis dos Santos Neto PhD, Bianca Sakamoto Ribeiro Paiva PhD, Giancarlo Lucchetti MD, PhD y Carlos Eduardo Paiva MD, PhD	Relación entre la religión/espiritualidad y la agresividad de la atención del cáncer: una revisión de alcance	2023	PRISMA	22/27
Laura C. Hanson MD, MPH, Kathryn L. Wessell MPH, Jenny Hanspal RN, BSN, MS, OCN, Feng-Chang Lin PhD, Frances A. Collichio MD, Darren DeWalt MD, MPH, Mateo I. Milowsky MD, Donald L. Rosenstein MD, Gary S. Winzelberg MD, MPH, William A. Wood MD, MPH y Natalie C. Ernecoff PhD, MPH	Evaluación previa y posterior de los cuidados paliativos de oncología colaborativa para pacientes con cáncer en estadio IV	2021	STROBE	13/22
Prina Vira, Esteban Rajan Samuel, Sampath Kumar Amaravadi, Pu Prakash Saxena, santosh rai pv, Justine Raquel Kurian, Rachita Gururaj	Papel de la fisioterapia en el cuidado de hospicio de pacientes con cáncer avanzado: una revisión sistemática	2021	PRISMA	24/27
Anna Pyszora, Jacek Budzyński, Agnieszka Wójcik, Anna Prokop, Małgorzata Krajnik	Programa de fisioterapia reduce la fatiga en pacientes con cáncer avanzado que reciben cuidados paliativos: ensayo controlado aleatorizado	2017	CONSORT	17/22
Manuel Ester, S Nicole Culos-Reed, Amane Abdul Razzak, julia t hojas, Delaney Duchek, jorge francisco, bebb blanco, jennifer negro, audra arlain, chelsia gillis, lyle galloway, Lauren C Capozzi	Viabilidad de una intervención multimodal de ejercicio, nutrición y cuidados paliativos en el cáncer de pulmón avanzado	2021	STROBE	19/22
India Rogers Shepp, Souradeep Bhattacharya, Haran A Mennillo, Ritika Kumar, ben hsieh, Gowri Anandarajah	Intervenciones de ejercicio para pacientes con cuidados paliativos de cáncer avanzado: una revisión sistemática de la literatura y síntesis de evidencia descriptiva de ensayos controlados aleatorios	2023	PRISMA	24/27
Vicente Chung, Virginia Sol, Nora Ruel, Thomas J. Smith, Betty Ferrell	Mejora de los cuidados paliativos y la calidad de vida en pacientes con cáncer de páncreas	2021	CONSORT	18/22

17. BIBLIOGRAFÍA



1. Elliott E, Watson T, Singh D, Wong C, Lo SS. Outcomes of specialty palliative care interventions for patients with hematologic malignancies: A systematic review. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2021;62(4):863–75. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.03.01>
2. Ortiz-Campoy S, Lirio-Romero C, Romay-Barrero H, Álvarez DM-C, López-Muñoz P, Palomo-Carrión R. The role of physiotherapy in pediatric palliative care: A systematic review. *Children (Basel)* [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug 30];8(11):1043. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34828756/>
3. Santos Carmo BD, de Camargos MG, Santos Neto MFD, Paiva BSR, Lucchetti G, Paiva CE. Relationship between religion/spirituality and the aggressiveness of cancer care: A scoping review. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2023;65(5):e425–37. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2023.01.017>
4. Armstrong M, Kupeli N, Flemming K, Stone P, Wilkinson S, Candy B. Complementary therapy in palliative care: A synthesis of qualitative and quantitative systematic reviews. *Palliat Med* [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug 30];34(10):1332–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3266725>
5. Mitchinson L, Chu C, Bruun A, Sisk A-R, Armstrong M, Vindrola-Padros C, et al. How best to capture the impact of complementary therapies in palliative care: A systematic review to identify and assess the appropriateness and validity of multi-domain tools. *Palliat Med* [Internet]. 2022 [cited 2023 Aug 30];36(9):1320–35. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36071641/>



6. Riches JC, Voigt LP. Palliative, ethics, and end-of-life care issues in the cancer patient. Crit Care Clin [Internet]. 2021;37(1):105–15. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ccc.2020.08.005>
7. Vira P, Samuel SR, Amaravadi SK, Saxena PP, Rai Pv S, Kurian JR, et al. Role of physiotherapy in hospice care of patients with advanced cancer: A systematic review. Am J Hosp Palliat Care [Internet]. 2021;38(5):503–11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/1049909120951163>
8. El-Jawahri A, LeBlanc TW, Kavanaugh A, Webb JA, Jackson VA, Campbell TC, et al. Effectiveness of integrated palliative and oncology care for patients with acute myeloid leukemia: A randomized clinical trial: A randomized clinical trial. JAMA Oncol [Internet]. 2021;7(2):238–45. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jamaoncol.2020.6343>
9. Bajwah S, Oluyase AO, Yi D, Gao W, Evans CJ, Grande G, et al. The effectiveness and cost-effectiveness of hospital-based specialist palliative care for adults with advanced illness and their caregivers. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2020;9(9):CD012780. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD012780.pub2>
10. Lin S-C, Huang M-C, Yasmara D, Wu H-L. Impact of palliative care on end-of-life care and place of death in children, adolescents, and young adults with life-limiting conditions: A systematic review. Palliat Support Care [Internet]. 2021;19(4):488–500. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1017/s1478951520001455>
11. Kaasa S, Loge JH, Aapro M, Albrecht T, Anderson R, Bruera E, et al. Integration of oncology and palliative care: a Lancet Oncology Commission. Lancet Oncol [Internet]. 2018;19(11):e588–653. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045\(18\)30415-7](http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045(18)30415-7)



12. Toward A. Theory of Knowing-Revealing-Humanizing as Expressions of Caring in Cancer Palliative Care. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2347562521002638>
13. Costa BP, Duarte LA. Reflexões bioéticas sobre finitude da vida, cuidados paliativos e fisioterapia. Rev Bioét [Internet]. 2019 [cited 2023 Apr 26];27(3):510–5. Available from:
<https://www.scielo.br/j/bioet/a/6FXnv5Vs3Gxn3BdqGb6jZ3R/abstract/?lang=es>
14. Silva RJF, Silva KGS da, Silva LAS, Franco KS, Silva CO da, Santos PW da S, et al. Atuação da fisioterapia nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos: Uma revisão integrativa. Res Soc Dev [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 26];10(6):e50610615914. Available from:
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15914>
15. Pegoraro MM de O, Paganini MC. Cuidados paliativos e limitação de suporte de vida em terapia intensiva. Rev Bioét [Internet]. 2019 [citado el 19 de noviembre de 2023];27(4):699–710. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/bioet/a/yHcNTcvdcw6wQp8rPRKrQjK/?lang=es>
16. Vilana Gomà A. Conceptualización del rol del fisioterapeuta en la unidad de cuidados intensivos. 2019. Available from: <http://hdl.handle.net/2445/135657>
17. Castro L, Rocio C, Hurtado H, Aura N, Triviño M. Redalyc.org. [cited 2023 May 9]. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/304/30400505.pdf>
18. Vanbutsele G, Van Belle S, Surmont V, De Laat M, Colman R, Eecloo K, et al. The effect of early and systematic integration of palliative care in oncology on quality of life and health care use near the end of life: A randomised controlled trial. Eur J Cancer [Internet]. 2020;124:186–93. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ejca.2019.11.009>



19. Imamah NF, Lin H-R. Palliative care in patients with end-stage renal disease: A meta synthesis. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021;18(20):10651. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph182010651>
20. Greer JA, Moy B, El-Jawahri A, Jackson VA, Kamdar M, Jacobsen J, et al. Randomized trial of a palliative care intervention to improve end-of-life care discussions in patients with metastatic breast cancer. *J Natl Compr Canc Netw* [Internet]. 2022;20(2):136–43. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6004/jnccn.2021.7040>
21. Schenker Y, Althouse AD, Rosenzweig M, White DB, Chu E, Smith KJ, et al. Effect of an oncology nurse-led primary palliative care intervention on patients with advanced cancer: The CONNECT cluster randomized clinical trial: The CONNECT cluster randomized clinical trial. *JAMA Intern Med* [Internet]. 2021;181(11):1451–60. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jamainternmed.2021.5185>
22. Navarrete-Correa T, Fonseca-Salamanca F, Barría RM. Humanized care from the perception of oncology patients from southern Chile. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2021 [cited 2023 May 9];39(2). Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072021000200004&script=sci_abstract&tlng=es
23. De la profesión de fisioterapia PP-. RLP la C se R el E, DE LA DEFINICIÓN. La fisioterapia es una profesión liberal se DN en M de ÉP y. ODELCDECDTIDGA 1o. LEY 528 DE 1999 [Internet]. Gov.co. [cited 2023 May 10]. Available from: https://www.mineduccion.gov.co/1621/articulos-105013_archivo_pdf.pdf



24. Ley 1733 de 2014 - Gestor Normativo [Internet]. Gov.co. [cited 2023 May 8]. Available from: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=59379>
25. Las ORP. Elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. Cioms.ch. [citado el 21 de mayo de 2023]. Disponible en: https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf
26. Declaración de política: principios éticos y responsabilidades de los fisioterapeutas y las organizaciones miembros [Internet]. World Physiotherapy. [cited 2023 May 8]. Available from: <https://world.physio/es/policy/policy-statement-ethical-responsibilities-and-principles>
27. Qué es el cáncer? [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. 1980 [citado el 21 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>
28. Chagas JM das, Costa E dos S, Oliveira M do SSS de, Silva LR da, Silva LGB da, Carrias FM da S, et al. Cuidados paliativos na formação acadêmica do profissional de fisioterapia. Res Soc Dev [Internet]. 2023 [citado el 21 de mayo de 2023];12(2):e5812239902.
29. Mo L, Urbauer DL, Bruera E, Hui D. Recommendations for palliative and hospice care in NCCN guidelines for treatment of cancer. Oncologist [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug 28];26(1):77–83. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32915490/>
30. Navarro-Meléndez A, Gimenez MJ, Robledo-Donascimento Y, Río-González A, Lendínez-Mesa A. Physiotherapy applied to palliative care patients: a descriptive practice-based study. BMC Palliat Care [Internet]. 2023 [cited



- 2023 Aug 30];22(1). Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37474943/>
31. Perusinghe M, Chen KY, McDermott B. Evidence-based management of depression in palliative care: A systematic review. *J Palliat Med* [Internet]. 2021;24(5):767–81. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1089/jpm.2020.0659>
32. Lopes-Júnior LC, Rosa GS, Pessanha RM, Schuab SIP de C, Nunes KZ, Amorim MHC. Efficacy of the complementary therapies in the management of cancer pain in palliative care: A systematic review. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug 30];28:e3377. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/RPtPpNcgJy37RC8mdxtVysP/?lang=en>
33. Chung V, Sun V, Ruel N, Smith TJ, Ferrell BR. Improving palliative care and quality of life in pancreatic cancer patients. *J Palliat Med* [Internet]. 2022;25(5):720–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1089/jpm.2021.0187>
34. Tsang M, Bischoff K, Schoenbeck KL, Berry K, O’Riordan D, Fakhri B, et al. Valor de los cuidados paliativos integrados: cuidados paliativos ambulatorios y utilización de la atención sanitaria para pacientes con neoplasias hematológicas. *Sangre Adv* [Internet]. 2023;7(13):3146–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1182/bloodadvances.2022009039>
35. Candy B, Armstrong M, Flemming K, Kupeli N, Stone P, Vickerstaff V, et al. The effectiveness of aromatherapy, massage and reflexology in people with palliative care needs: A systematic review. *Palliat Med* [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug 28];34(2):179–94. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31659939/>
36. Siemens W, Boehlke C, Bennett MI, Offner K, Becker G, Gaertner J. Transcutaneous electrical nerve stimulation for advanced cancer pain inpatients in specialist palliative care—a blinded, randomized, sham-controlled pilot cross-over trial. *Support Care Cancer* [Internet]. 2020 [cited



- 2023 Aug 30];28(11):5323–33. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32128614/>
37. Bainbridge D, Bishop V, Myers J, Marshall D, Stajduhar K, Seow H. Effectiveness of training programs about a palliative care approach: A systematic review of intervention trials for health care professionals. *J Palliat Med* [Internet]. 2023;26(4):564–81. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1089/jpm.2022.0051>
38. Hall CC, Cook J, Maddocks M, Skipworth RJE, Fallon M, Laird BJ. Combined exercise and nutritional rehabilitation in outpatients with incurable cancer: a systematic review. *Support Care Cancer* [Internet]. 2019 [cited 2023 Aug 28];27(7):2371–84. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30944994/>
39. Fulton JJ, LeBlanc TW, Cutson TM, Porter Starr KN, Kamal A, Ramos K, et al. Integrated outpatient palliative care for patients with advanced cancer: A systematic review and meta-analysis. *Palliat Med* [Internet]. 2019 [cited 2023 Aug 30];33(2):123–34. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30488781/>
40. Seow H, Bishop VC, Myers J, Stajduhar KI, Marshall DI, Incardona NK, et al. Outcome measures in palliative care training interventions: a systematic review of trial-based studies. *Ann Palliat Med* [Internet]. 2023;12(2):399–417. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21037/apm-22-947>
41. Elson AM, Amonoo HL, Kavanaugh AR, Webb JA, Jackson VA, Rice J, et al. Palliative care and coping in patients with acute myeloid leukemia: Mediation analysis of data from a randomized clinical trial. *Cancer* [Internet]. 2021;127(24):4702–10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/cncr.33886>



42. Cortés Pascual A. La herencia de la teoría ecológica de Bronfenbrenner. Innov Educ [Internet]. 2004 [citado el 21 de mayo de 2023];8656. Disponible en: <https://minerva.usc.es/xmlui/handle/10347/5016>
43. Zabaleta T, La A, Tejada Zabaleta A. SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros [Internet]. Disponible en: <https://books.scielo.org/id/dk8c5/pdf/obando-9786287501621-02.pdf>
44. Sld.cu. [consultado el 26 de junio de 2023]. Disponible en: <https://acimed.sld.cu/index.php/acimed/article/view/438/318>
45. Código de Ética y Conducta Profesional [Internet]. Who.int. [cited 2023 May 8]. Available from: <https://www.who.int/es/about/ethics/ethical-principles>
46. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Wma.net. [citado el 21 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
47. La cual se establecen las normas científicas P, la investigación en salud. T y. AP. RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993 [Internet]. Gov.co. [citado el 21 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
48. de Los Sujetos PYGÉPLAP. EL INFORME BELMONT [Internet]. Bioeticayderecho.ub.edu. [citado el 21 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
49. Carrasco Cajo JE, López Asqui AI, Becerra Quiñonez ML. La fisioterapia en personas con tratamientos oncológicos. Ciencia Latina [Internet]. 2023 [citado el 21 de mayo de 2023];7(1):5668–81. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4851>



50. Pyszora A, Budzyński J, Wójcik A, Prokop A, Krajnik M. Physiotherapy programme reduces fatigue in patients with advanced cancer receiving palliative care: randomized controlled trial. *Support Care Cancer* [Internet]. 2017;25(9):2899–908. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-017-3742-4>
51. Santos A da SL. Fisioterapia nos Cuidados Paliativos Oncológicos: Visão de pacientes e cuidadores. 2019 [cited 2023 Apr 26]; Available from: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/2134>
52. Atena Editora [Internet]. Com.br. [citado el 19 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.atenaeditora.com.br/catalogo/post/atuacao-do-fisioterapeuta-em-pacientes-oncologicos-em-cuidados-paliativos-em-um-hospital-filantropico-da-cidade-de-maceio-al>
53. Ester M, Culos-Reed SN, Abdul-Razzak A, Daun JT, Duchek D, Francis G, et al. Feasibility of a multimodal exercise, nutrition, and palliative care intervention in advanced lung cancer. *BMC Cancer* [Internet]. 2021;21(1):159. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12885-021-07872-y>
54. Hanson LC, Wessell KL, Hanspal J, Lin F-C, Collichio FA, DeWalt D, et al. Pre-post evaluation of Collaborative Oncology Palliative Care for patients with Stage IV cancer. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2021;62(3):e56–64. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.02.03>
55. Shinall MC Jr, Martin SF, Karlekar M, Hoskins A, Morgan E, Kiehl A, et al. Effects of specialist palliative care for patients undergoing major abdominal surgery for cancer: A randomized clinical trial. *JAMA Surg* [Internet]. 2023;158(7):747–55. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jamasurg.2023.1396>



56. Nelson AM, Amonoo HL, Kavanaugh AR, Webb JA, Jackson VA, Rice J, et al. Palliative care and coping in patients with acute myeloid leukemia: Mediation analysis of data from a randomized clinical trial. *Cancer* [Internet]. 2021;127(24):4702–10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/cncr.33886>
57. Wilson JG, English DP, Owyang CG, Chimelski EA, Grudzen CR, Wong H-N, et al. End-of-life care, palliative care consultation, and palliative care referral in the emergency department: A systematic review. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2020;59(2):372-383.e1. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.09.020>
58. Drageset S, Austrheim G, Ellingsen S. Quality of life of women living with metastatic breast cancer and receiving palliative care: A systematic review. *Health Care Women Int* [Internet]. 2021;42(7–9):1044–65. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/07399332.2021.1876063>