



TESINA

presentada para acceder al título de grado de la carrera de

LICENCIATURA EN KINESIOLOGÍA Y FISIATRÍA

Título:

**“Expansión de las áreas de implicancia: el rol del
kinesiólogo en los cuidados paliativos”**

Autores:

Benavidez, Rocío Magali. N° de libreta: IUGR-3779

Pomina, Facundo. N° de libreta: IUGR-2945

Directora:

Dra. Benítez, Romina

Fecha de presentación:

Santa Fe, 10/05/2023

Firma de los Autores

A handwritten signature in black ink, appearing to be the first letter 'R' of the name Rocío.

A handwritten signature in black ink, appearing to be the name 'Facundo'.

RESUMEN

Introducción: Los pacientes que reciben cuidados paliativos son aquellos que presentan alguna patología para la cual ya no existe una posibilidad de curación, donde los mismos ya no responden de manera positiva a los diferentes tratamientos médicos recomendados. Por ello resulta necesario que los cuidados paliativos sean aplicados por un equipo interdisciplinario o al menos multidisciplinario y quienes lo integren deberán tener los conocimientos y las habilidades necesarias para favorecer el cuidado del paciente y su confort. **Objetivos:** Analizar acerca del accionar del kinesiólogo con pacientes diagnosticados con cuidados paliativos en la ciudad de Santa Fe, en los ámbitos de la salud pública y la salud privada. **Material y Métodos:** Se llevó a cabo un trabajo de investigación de campo descriptivo, con diseño prospectivo, transversal y cuali-cuantitativo. Se formuló una encuesta que contenía preguntas abiertas la cual fue entregada a profesionales kinesiólogos que trabajan en los Cuidados Paliativos en la ciudad de Santa Fe, en los ámbitos de la salud pública y/o privada. **Resultados:** Se realizaron 12 encuestas a diferentes profesionales kinesiólogos y kinesiólogas que cumplían con los criterios de inclusión. El 83% respondió que se desempeñan en el ámbito de la salud privada. El 92% resultó tener entre una buena y muy buena comunicación con los demás profesionales que atienden al paciente. El 75% integra el contexto familiar al tratamiento del paciente. El 100% manifestó no poseer ninguna especialización en Cuidados Paliativos. **Conclusión:** Es posible afirmar que en la ciudad de Santa Fe, gran parte de los profesionales kinesiólogos que trabajan en cuidados paliativos lo hacen dentro de un equipo interdisciplinario e integrando la familia del paciente al tratamiento. Esto ocurre a pesar de la escasa existencia de cursos de posgrado en Argentina que capaciten al profesional kinesiólogo en particular para desempeñarse en cuidados paliativos.

Palabras Clave: “Cuidados paliativos”, “Palliative care”, “Fisioterapeuta”, “Family”, “Comunicación Interdisciplinaria”.

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	OBJETIVOS	4
	II.a. Objetivo General.....	4
	II.b. Objetivos específicos.....	4
III.	MARCO TEÓRICO	5
	III.a. Kinesiología.....	5
	III.b. Cuidados Paliativos.....	7
	III.b.1. Definición.....	7
	III.b.2. Accionar de kinesiólogos en Cuidados Paliativos.....	9
	III.b.3. Especialización.....	10
	III.c. Trabajo Interdisciplinario/multidisciplinario.....	11
	III.c.1. Definición.....	11
	III.c.2. Diálogo e intercambio de saberes Multidisciplinario.....	12
	III.d. Muerte.....	13
	III.c. Muerte/Profesional.....	13
IV.	JUSTIFICACIÓN	15
V.	MATERIAL Y MÉTODOS	16
VI.	RESULTADOS	19
VII.	DISCUSIÓN	32
VIII.	CONCLUSIÓN	37
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
X.	ANEXO	42
	X.a. Modelo de encuesta que se entregó a los profesionales.....	42
	X.b. Documentación del proceso de Consentimiento Informado.....	43

I. INTRODUCCIÓN

Los pacientes que reciben cuidados paliativos son aquellos que presentan alguna patología para la cual ya no existe una posibilidad de curación, es decir, cuando la misma se encuentra en una etapa de desarrollo progresivo e irreversible, en la cual el paciente ya no responde de manera positiva a los diferentes tratamientos médicos recomendados. Es entonces cuando el proceso de cuidar se torna prioritario e incluso más importante que el tratamiento en sí mismo. Por ello es recomendable que los cuidados paliativos sean aplicados por un equipo interdisciplinario o al menos multidisciplinario. Este equipo deberá estar compuesto por diferentes profesionales de la salud, tales como, médicos, enfermeros, psicólogos, kinesiólogos, terapistas ocupacionales y nutricionistas; a los cuales se les sumarán los encargados de la asistencia social y del apoyo religioso, en este último caso sólo si el paciente y/o su familia lo solicitaren. En esta modalidad, los distintos profesionales involucrados deberán tener los conocimientos y las habilidades necesarias para favorecer el cuidado del paciente y su confort ¹.

Como principio ético de los cuidados paliativos se puede mencionar a la necesidad de entender a la muerte como una parte del proceso de desarrollo natural del ser humano, respetando la vida y la dignidad humana, resultando de fundamental importancia que estos aspectos sean tenidos en cuenta por los distintos profesionales de la salud al momento de su accionar ².

Con respecto a la Kinesiología hay que tener en cuenta que su principal objetivo como profesión en sí misma es trabajar para la transformación de la sociedad, a través de la búsqueda de la optimización constante del movimiento humano, permitiendo así mejorar la experiencia de la vida ³. Sabido es, que el accionar del profesional kinesiólogo resulta de gran importancia en todo el proceso de salud-enfermedad ya que colabora en la promoción de una vida saludable interviniendo tanto en el tratamiento y la rehabilitación, así como también con la prevención del deterioro de la calidad de vida. Para ello dicho profesional se nutre de diferentes técnicas a la hora de realizar su trabajo, utiliza las técnicas manuales, la mecanoterapia, los diferentes recursos termo-foto-electro-terapéuticos, y como generalista también puede actuar en diferentes áreas de la Salud como lo son el área respiratoria, neurológica, ginecológica y el área de traumato-ortopedia ².

Atendiendo a estos dos aspectos desarrollados anteriormente, es que la Organización Mundial de la Salud (OMS) tiene entre sus propósitos favorecer la

conformación de equipos multidisciplinarios que se desempeñen en los cuidados paliativos, incluyendo en los mismos al profesional kinesiólogo ². En relación a esto, el accionar kinésico sobre los pacientes que se encuentran en situación de cuidados paliativos se producirá a lo largo de toda la trayectoria de la patología crónica, desde la disminución física gradual hasta eventualmente la muerte. El principal objetivo de este accionar será el de disminuir algunas de las consecuencias que sobre el paciente van produciendo el desarrollo de la enfermedad y su tratamiento médico, para ello, algunos de los procesos terapéuticos realizados por el profesional kinesiólogo serán: los ejercicios de transferencia, alivio del dolor, entrenamiento, educación, tratamientos respiratorios y de linfedema ⁴. Es importante tener en cuenta que antes de comenzar cualquier tratamiento, el kinesiólogo deberá investigar acerca de los deseos del paciente en relación a recibir tratamiento fisioterapéutico, siempre y cuando el mismo estuviera en condiciones de elegir y tomar decisiones ².

Cabe destacar que los resultados de la kinesiólogía especializada en cuidados paliativos fueron superiores en cuanto a la mejora de la función, al alivio del dolor y la recuperación de la fatiga en comparación con la kinesiólogía regular. Especialistas en dichos cuidados tienen un conocimiento profundo acerca de esta temática, experiencia en enfermedades que limitan la vida y práctica con pacientes moribundos y sus familias, así como también la capacidad profesional de responder rápidamente a cambios bruscos en la situación del paciente ⁴.

En la búsqueda de información para acceder a cursos, diplomaturas, posgrados, maestrías, etc. de especialización en el abordaje de estos pacientes desde una perspectiva exclusivamente fisiokinésica, se corroboró una diferencia en cuanto a la oferta académica de la Argentina con respecto a Brasil. Dicha diferencia radica, fundamentalmente en la escasa opción de especificidad de la instrucción educativa para el egresado de la carrera de grado, aún con este déficit académico se constató que la kinesiólogía en cuidados paliativos se practica en el país. Si bien estudios realizados en otros países determinaron un incremento en la participación de kinesiólogos en los cuidados paliativos, sus funciones siguen siendo poco definidas en dicha área y no se han encontrado pruebas para describir los diferentes puntos de vista de los kinesiólogos que trabajan en los cuidados paliativos ⁵.

Atendiendo a esta problemática resulta fundamental tener contacto directo, a través de entrevistas personales, con profesionales de la kinesiólogía que se desempeñan

en cuidados paliativos en diferentes ámbitos de la salud. Considerando la relevancia de la temática, el presente trabajo de investigación parte del siguiente cuestionamiento: ¿Cómo es el accionar de los profesionales de la kinesiólogía con pacientes diagnosticados con cuidados paliativos en la Ciudad de Santa Fe, tanto en el ámbito de la salud pública como en la privada?

II. OBJETIVOS

II.a. Objetivo General

1. Analizar acerca del accionar del kinesiólogo con pacientes diagnosticados con cuidados paliativos en la ciudad de Santa Fe, en los ámbitos de la salud pública y la salud privada mediante una encuesta abierta.

II.b. Objetivos Específicos

1. Investigar si existe diálogo e intercambio de saberes, entre el profesional kinesiólogo y el resto de los integrantes del equipo de salud.
2. Conocer acerca de la existencia y la forma de integración del contexto familiar al tratamiento kinésico.
3. Indagar acerca de las especializaciones en cuidados paliativos desarrolladas por los profesionales kinesiólogos que se desempeñan en esta problemática.

III. MARCO TEÓRICO

III.a. Kinesiología

Si se habla de los comienzos de la Fisioterapia se puede decir que hay antecedentes de que en la antigua Mesopotamia, en Egipto y en la arcaica China se hacía uso de agentes físicos con fines terapéuticos. También los Aztecas y los Mayas incurrieron con métodos terapéuticos basados en el agua (baños de vapor). Hipócrates, padre de la Medicina occidental y uno de los grandes impulsores de la terapéutica física, tenía la filosofía terapéutica de “ayudar a la naturaleza”, o sea, de impulsar, mediante medios naturales, las fuerzas de autocuración del cuerpo (*Vis Naturalis Medicatrix*) y desarrolló diferentes temas como los del movimiento (kinesiología) y el masaje (masoterapia), ambos clasificados como agentes terapéuticos. En 1890 se inventó la diatermia terapéutica, un tipo de calentamiento profundo conseguido con el uso de ondas cortas ⁶.

La Época Moderna trajo aparejado una inmensurable suma de hallazgos científicos y colaboró en la ampliación de los conocimientos anatómicos, de fisiología y de terapéutica. Luego de las guerras, el mundo quedó expuesto a varias epidemias, entre ellas la de la poliomielitis, lo que impulsó la creación de nuevos terapeutas y motivó la fundación oficial de los cuerpos de fisioterapeutas en todo el mundo, gracias a lo cual la Fisioterapia accedió al rango de estudio de carácter universitario ⁶.

En Cuba, desde el triunfo de la Revolución, los terapeutas físicos ejercían de forma empírica. En 1977 comenzó la carrera de Técnico Medio en Rehabilitación en el Instituto Politécnico de la Salud “Carlos Juan Finlay” en el Municipio de Centro Habana, de la Ciudad de La Habana. ⁶.

En Julio del año 2004 el Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz, en una conferencia realizada durante la Segunda Sesión del Parlamento de la Asamblea Nacional del Poder Popular, se refirió a los avances tecnológicos en la salud y la educación y propuso la fundación de Salas de Rehabilitación Integral por la importancia que estas tienen debido al envejecimiento de la población y para mantenerla incorporada socialmente y con mejor calidad de vida ⁶.

La Fisioterapia es el conjunto de actuaciones, métodos y técnicas que se basan en el empleo de agentes físicos dentro de situaciones histórico-sociales diferentes con el fin de promover la salud. No produce efectos secundarios ni toxicidad de ningún tipo; si

hubiera efectos secundarios se deberían a las contraindicaciones de las diversas terapias. Cuba cuenta con una fuerza de trabajo formada en los cursos que diseñaron los Ministerios de Salud Pública y de Educación Superior en los que han sido capacitados numerosos trabajadores con el propósito de prestar un servicio de excelencia no solo en Cuba, sino también en el exterior ⁶.

Existe un amplio campo de acción donde los fisioterapeutas pueden desarrollarse en su disciplina, como lo son los policlínicos, hospitales, centros de educación especial, hogares de ancianos, tanto en atención primaria como especializada. También en gimnasios, hoteles, centros deportivos, atención domiciliaria y como docentes en universidades o centros de formación. Hoy día el kinesiólogo, el terapeuta físico o el fisioterapeuta, son los responsables de evaluar, programar y aplicar las medidas propias de su disciplina en las siguientes especialidades médicas: Pediatría, Gerontología, Terapia Intensiva, Neurología, Obstetricia y Ginecología, Angiología y Cirugía Vascular, Reumatología, Cardiología, Neumología, Traumatología y Ortopedia, Deporte, Clínica Médica y Oncología. La Fisioterapia está presente, prácticamente, en todas las especialidades médicas y su aporte es vital para la atención y la rehabilitación de las personas que requieran de estos especialistas que cuentan con un área ya establecida ⁶.

Se entiende a la fisioterapia como una profesión del área de la salud cuyo principal objeto de estudio es el movimiento corporal humano. Aunque, ese punto conceptual de la acción sobre el movimiento humano no aborda la naturaleza mutable de la profesión y las diferentes formas en que puede ser ejercida ⁷.

La fisioterapia con el paso del tiempo, se centró sobre todo en el tratamiento y la rehabilitación de pacientes con alteraciones motoras. No obstante, el nuevo escenario demográfico y epidemiológico, las transformaciones de los sistemas de salud, los abordajes integrales y de promoción de la salud demandan reestructuraciones epistémicas con el propósito de hacer que la experticia y la práctica de la profesión estén más contextualizadas en las necesidades de la población. También se ha sugerido un cambio de paradigma, para que no sea solo tratada en la discapacidad sino además incorporarla en la práctica de salud ⁷.

Desde la década de 1980, los fisioterapeutas investigaron con la intención de acercarse a los modelos de comprensión de la fisioterapia desde un campo no sólo biológico, sino también social. La fisioterapia se encuentra en un momento donde debe

tanto desarrollar como así también comprometerse fuertemente en prácticas que ahonden en reflexión teórica y desarrollo científico y social. En relación a los nuevos modelos de atención, los fisioterapeutas se encuentran con una serie de oportunidades y desafíos que demandan nuevos métodos de estudiar, analizar y practicar la profesión ⁷.

La fisioterapia enfrenta constantes modificaciones en relación a los nuevos roles sociales, al contexto en el que se encuentra la población, a nuevos conocimientos, a la práctica basada en evidencias y al desarrollo de nuevas tecnologías. La fisioterapia todavía no tiene una definición clara con relación a la salud colectiva, y su posición se encuentra de cierta forma endeble tanto en el ámbito social como en las políticas de salud ⁷.

Por este motivo, se fueron desarrollando una serie de modelos con el objetivo de constituir una teoría general de la profesión y brindar mejores definiciones para conceptos claves como cuerpo, movimiento, independencia, colaboración y función. No se logró encontrar bibliografía que fundamente el ejercicio de la fisioterapia en el ámbito de los sistemas sanitarios y centralizados con los aspectos sociales y las políticas de salud ⁷.

Hoy en día se busca enriquecer el rol de la fisioterapia en los sistemas de salud mediante la presentación de un marco teórico conceptual. Para lograrlo, se reflexiona sobre los aspectos conceptuales de la fisioterapia, su objeto de estudio y campos de acción. Además, se revisan algunos modelos teóricos de la fisioterapia presentes en la literatura científica internacional, con la intención de dotar a la práctica de fundamentación científica. Todo esto se hace con el propósito de integrar los aspectos conceptuales y epistémicos de la profesión con las particularidades de los sistemas de salud, y así sustentar la estructuración del marco teórico propuesto ⁷.

III.b. Cuidados Paliativos

III.b.1 Definición

Se lo define como el “cuidado total activo de los pacientes cuya enfermedad no responde a tratamiento curativo, donde el control del dolor y de otros síntomas, así como también de problemas psicológicos, sociales y espirituales se vuelve primordial ⁸.

Tal atención tiene como objetivo comprender y atender todas las necesidades del paciente (dentro de los límites posibles), contemplándose como un ser integral. La filosofía de los cuidados paliativos comenzó en el Inglaterra, en 1967, a partir de la iniciativa de Cicely Mary Stode Saunders (trabajadora social, enfermera y médica) que

difunde esta nueva forma para atender a los pacientes que estaban experimentando terminalidad y proximidad a la muerte ⁹.

Resulta necesario señalar que la palabra paliativo deriva del latín *pallium*, que significa capa. Tal terminología denota la idea principal de esta filosofía, la cual es proteger, apoyar, cubrir, cobijar, cuando la cura de cierta enfermedad ya no es posible. Además, la palabra en latín, *pallium* se utiliza para designar las vestiduras utilizadas por el Papa, por lo tanto, hay allí una fuerte conexión de este término histórico con lo sagrado y con la espiritualidad ⁹.

De esta manera, los cuidados paliativos constituyen un campo interdisciplinario de cuidado total, activo e integral, encaminado a mejorar la calidad de vida del paciente sin posibilidades de sanación y de sus familias, a través del desarrollo y constante evaluación para que el tratamiento sea correcto y adecuado en el alivio del dolor y los síntomas resultantes de la etapa avanzada de una enfermedad. Además deberá proporcionar apoyo psicosocial y espiritual, en todas las etapas, desde el diagnóstico de una enfermedad incurable, hasta el período de luto de la familia. Por lo tanto, es innegable que se valoren los cuidados paliativos dirigidos a pacientes terminales de vida, así como diversas estrategias de atención utilizadas en esta modalidad, entre las que se destaca la comunicación ⁹.

Los cuidados paliativos surgieron como modalidad terapéutica, cuya filosofía es mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias para hacer frente a enfermedades que amenazan la vida, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento físico, psicosocial y espiritual. Son tradicionalmente objeto de actuación en el área de oncología, aunque pueden ser utilizados en cualquier situación terminal ¹⁰.

Se debe buscar el manejo más apropiado para cada paciente, para que el mismo llegue al final de la vida de la mejor manera posible. Esto requiere que la conducción de los pacientes en cuidados paliativos sea guiada por una evaluación completa de las necesidades biopsicosociales ⁸.

Las enfermedades crónicas no transmisibles y los accidentes son las principales causas de muerte, dentro de estas enfermedades, existen varias que pueden llevar a un estado terminal más o menos prolongado, como el cáncer, la arteriosclerosis, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y otras enfermedades crónicas y degenerativas.

Sin embargo, el cáncer es el que aporta el mayor número de pacientes terminales a las áreas de salud ¹¹.

El cáncer es una enfermedad que causa un gran impacto tanto en la salud física como emocional de las personas. Esta patología representa una de las principales causas de muerte en todo el mundo, lo que ha generado una gran preocupación en la sociedad y en el ámbito de la investigación médica ¹².

El cáncer se origina cuando las células del cuerpo comienzan a crecer de manera anormal y descontrolada, formando masas de tejido conocidas como tumores. Estos tumores pueden ser benignos o malignos, y en el caso de los tumores malignos, pueden invadir y destruir los tejidos cercanos y propagarse a otras partes del cuerpo a través del sistema circulatorio o linfático, lo que se conoce como metástasis ¹².

La arteriosclerosis puede entenderse como una respuesta defensiva que el tejido conectivo de la pared arterial tiene que adoptar ante una agresión constante. Esta condición empeora como resultado de un entorno adverso y estilos de vida poco saludables ¹³.

La presión arterial es la fuerza que la sangre ejerce sobre las paredes de las arterias. Esta presión es determinada por dos factores: el volumen de sangre que el corazón bombea y la resistencia que las arterias ofrecen al paso de la sangre. Si el corazón bombea mucha sangre y las arterias ofrecen mucha resistencia, la presión arterial será alta. Es importante destacar que la hipertensión arterial es uno de los principales factores de riesgo en enfermedades cardiovasculares ¹⁴.

La diabetes mellitus es una enfermedad en la que el cuerpo no puede regular correctamente el nivel de azúcar en la sangre. Esto sucede porque el páncreas no produce suficiente insulina o porque las células del cuerpo no pueden usar la insulina que produce el páncreas. La insulina es una hormona que ayuda a que la glucosa (azúcar) que se obtiene de los alimentos que comemos, entre en las células para ser utilizada como energía. En la diabetes, como no se puede utilizar adecuadamente la glucosa, se acumula en la sangre y esto puede causar problemas de salud a largo plazo ¹⁵.

III.b.2 Accionar de Kinesiólogos en Cuidados Paliativos

Dentro de los cuidados paliativos, una forma de asistencia es la Fisioterapia, donde mediante ejercicios y movilizaciones se pueden producir importantes mejoras en la

función y calidad de vida de los enfermos y de su entorno. Pudiendo reducirse también, el sufrimiento psicológico y espiritual. En cuanto, a la dosificación referida al entrenamiento físico, no existe una, puesto que depende del tipo de ejercicio que se le prescriba y en la fase en la que se encuentre, teniendo en cuenta su patología de base y comorbilidades ².

La intervención del Fisioterapeuta resulta esencial en todo el desarrollo salud-enfermedad, puesto que colabora en la promoción de la salud, en el tratamiento, en la rehabilitación y en la prevención de complicaciones, haciendo hincapié en mejorar la calidad de vida. En cuanto a la labor del profesional de Fisioterapia, este tiene a su disposición herramientas como las técnicas manuales, mecanoterapia y los recursos físicos como magneto termo foto electro terapéuticos, pudiendo también obrar de forma generalista, en las más variadas áreas de la salud: cardiorrespiratoria, dermatológica, neurológica, traumato-ortopédica, ginecológica. Dicho profesional deberá acreditar en su curriculum, que está capacitado para atender también a aquellos pacientes en estado grave, reducidos a la cama y supeditados a un respirador mecánico, puesto que, el Fisioterapeuta deberá controlar los parámetros de la ventilación mecánica, observar los patrones ventilatorios y realizar maniobras que considere primordiales para la conservación y/o mejora de la calidad de vida del paciente ².

Es imprescindible la anamnesis del Fisioterapeuta, para guiar la intervención y la evolución clínica del paciente desde el momento de la prevención hasta su acercamiento a la muerte, para poder comprender las necesidades físicas y psicosociales del mismo, como así también, de su entorno. Deberá contar además con recursos para poder aliviar el dolor y el sufrimiento del paciente y colaborar en su manejo. Antes de iniciar cualquier acción terapéutica, el profesional deberá investigar en todo lo que concierne al paciente – si éste estuviera en condiciones de elegir y tomar decisiones – de recibir tratamiento fisioterapéutico. El no consentimiento por parte del paciente acerca del tratamiento y las técnicas a seguir puede resultar en una disparidad bioética, vulnerando el respeto a la autonomía ².

III.b.3 Especialización

Teniendo en cuenta la calidad de vida de los adultos mayores y la longevidad de los mismos, se estima que la demanda de profesionales especializados será cada vez mayor, volviéndose esencial. El accionar del personal capacitado que trabaja en cuidados paliativos mostró mejores resultados en cuanto al control del dolor y del sufrimiento

psicosocial, siendo estos aspectos primordiales de los servicios de salud. Por lo que resulta necesario ejecutar estrategias educativas en este ámbito ^{10;16}.

El equipo de profesionales de la salud, junto con los cuidadores domiciliarios y los familiares, desarrollan una serie de experiencias. El hecho de que se mantengan en comunicación y orientación para la atención domiciliaria y control de síntomas, produce una serie de acciones que resultan insuficientes con respecto a los principios humanísticos de los cuidados paliativos recomendados por la OMS, de y las normas teóricas y prácticas evidenciadas por la literatura científica respecto a esta modalidad de atención ¹⁷.

Esta incompetencia se demuestra por la precariedad de la instrucción y conocimiento de los profesionales acerca de los cuidados paliativos, primando los diferentes puntos vista respecto a dicha labor; y también en la deficiencia del poder público y de los gestores en salud en el suministro de condiciones que garanticen la integralidad en el abordaje paliativo ¹⁷.

III.c. Trabajo Interdisciplinario/ Multidisciplinario

III.c.1. Definición

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ofrece la siguiente definición: “Enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que enfrentan problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana, evaluación, tratamiento del dolor y otros problemas, ya sean físicos, psicológicos, sociales y espirituales” ¹⁸.

En los Cuidados Paliativos se utiliza un enfoque en equipo para garantizar y cubrir las necesidades tanto de los pacientes como de su entorno. Incorporando además su arista emocional en el duelo, cuando esté indicado. Este planteamiento de trabajo en equipo se relaciona directamente al feedback de ciertas necesidades que previamente se habrán definido, siendo algunas de estas las psicológicas, las sociales y las espirituales, atendiéndolas de manera integral. Según el tipo de actuación y su propósito, para un cuidado paliativo se establece el trabajo en equipo como pilar fundamental. El abordaje multidisciplinario en el proceso final de la vida, da lugar a la llegada de nuevas disciplinas. El trabajo en equipo pone en evidencia el tipo de relación entre los diferentes profesionales y sus puntos de vista a la hora de la organización, cooperación y coordinación, lo cual resulta ser un tema complejo ¹⁸.

III.c.2. Diálogo e intercambio de saberes Multidisciplinario

El cuidado paliativo es el modelo multidisciplinario de atención de la salud destinado a brindar alivio y cierto confort a los pacientes cuyas enfermedades amenazan su vida. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los cuidados paliativos son un enfoque que mejora la calidad de vida de los pacientes y sus familias. Previenen y alivian el sufrimiento mediante la identificación temprana, la evaluación correcta y el tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psíquicos, socio-familiares y espirituales ¹⁶.

La comunicación en los cuidados paliativos es una herramienta imprescindible para llegar al objetivo de cuidar al paciente y su entorno. La misma deberá desarrollarse de manera efectiva, aunque puedan ocurrir ciertas falencias. De modo que, se propone una relación más fluida entre los profesionales, y dialogar sobre la muerte como parte de la vida misma ¹⁰.

Se cuenta con escasa información sobre el funcionamiento de estos equipos interdisciplinarios y de su estructura, los sistemas de comunicación interna, de qué manera se llevan a cabo las toma de decisiones ya sean estas clínicas u organizativas, su coordinación, establecimiento de liderazgos y la dinámica del cuidado ¹⁸.

En vista de todos los aspectos relevantes para los cuidados paliativos, y que estos dependen de un enfoque multidisciplinario para producir una asistencia armoniosa y convergente al individuo sin posibilidad de cura y a su familia, los integrantes del equipo multidisciplinario deberán tener, como meta, un tratamiento adecuado para estos pacientes ¹⁰.

Hablar de los cuidados paliativos y su abordaje resulta ser complejo dado que supone considerar todas las aristas del paciente y su familia, priorizando el accionar de un equipo multidisciplinario, el que deberá estar compuesto básicamente por un médico y un enfermero. Aunque los equipos completos suelen beneficiarse por la incorporación de profesionales de la psicología, del servicio social, de la kinesiología, de la terapia ocupacional, de la nutrición, la fonoaudiología y referentes espirituales y voluntarios. Es primordial que dichos profesionales tengan una postura reflexiva y empática en la práctica de los cuidados paliativos de manera que las instituciones sean inducidas al tratamiento del ser humano en su totalidad ¹⁰.

Los cuidados paliativos conllevan en teoría, una estrecha relación interpersonal entre el paciente y todo el entorno que cuida del mismo, ya sea familiar y/o profesional. En

cambio, cuando se observa la realidad más detenidamente, se puede constatar que dicho proceso de cuidado ha adquirido la peculiaridad de ser más específico, circunscribiendo al accionar de los profesionales ¹⁰.

III.d. Muerte

La terminalidad en el escenario de los cuidados paliativos, es un aspecto que resalta en las diferentes discusiones bioéticas. Porque surgen conflictos de tal magnitud, que superan a la preservación de la vida a cualquier precio, promocionando la dignidad humana sin dejar de darle pelea a la muerte. Son estos temas muy amplios, con muchas aristas y con cierta carga moral, dentro de los cuales los Fisioterapeutas pueden encontrar ciertos impedimentos debido a la relación del cuidador con el paciente que no dispone de posibilidad terapéutica ².

Es necesario hacer referencia a que ciertos temas, tales como los cuidados paliativos y la terminalidad de la vida, aún son mínimamente tratados en la formación académica correspondiente a la carrera de Fisioterapia. Terreno este poco explorado, que requerirá de parte del futuro profesional un cierto acompañamiento psicológico para afrontar el dolor, el sufrimiento y las expectativas de la persona y de los familiares durante el tratamiento fisioterapéutico. Cabe mencionar, que es de importancia que dicho profesional conozca los límites, con el fin de no generar frustración por expectativas poco realistas, y que el camino sea lo más digno posible ².

III.e. Muerte / Profesional

En base a los testimonios aportados por los Fisioterapeutas, que asisten en el proceso de pacientes que padecen enfermedades en fase terminal, el sentimiento de angustia y la no aceptación de la muerte, son un común denominador en estos pacientes, en sus familiares y en los profesionales de la salud que acompañan dicho proceso ².

Los fisioterapeutas como parte de un grupo interdisciplinario, se preparan para asistir con fines benéficos, para que de esta manera se pueda aliviar, reducir y prevenir, proveyendo y equilibrando beneficios *versus* riesgos y costos, aun sabiendo que la muerte de pacientes en situación terminal será inevitable. Resulta difícil para el profesional asimilar que, aún agotando los recursos terapéuticos, no estaría obrando con intención de dolo o con maleficencia. Luchar con la muerte no es, de hecho, una labor para nada sencilla en una sociedad que legalmente ensalza la vida ².

Poner en práctica servicios de salud que brinden contención también a los profesionales, traerá aparejado una mejor preparación para que puedan hacer frente a las situaciones estresantes del proceso de pérdida del paciente. Albuquerque refuerza esta perspectiva cuando señala que, si se busca humanizar la salud, hay que considerar las necesidades del profesional, puesto que de ello dependerá el resultado del ejercicio de la profesión. La prevención, si se brinda bajo un enfoque biopsicosocial, logrará acompañarlos en estos procesos tan difíciles de afrontar con la carga emocional que exigen ².

Los profesionales refieren que cuando se decide establecer contacto con el paciente y su entorno, desde el inicio de la injerencia terapéutica, el Fisioterapeuta se relaciona con el paciente y su cotidianidad. Dicha intervención hará que se genere un ambiente más propicio para el diálogo, las emociones y la sensibilidad, atendiendo a las demandas físicas, lo cual contribuirá a reducir la situación de vulnerabilidad, que muchas veces refieren en su sentir. Se denomina "paliativistas" a estos profesionales que le dan batalla a la muerte, aplicando todo su talento, su criterio profesional, así como también biopsicosocial, precisamente por llevar a cabo el altruismo, cuando con tan solo una simple conversación o una escucha a tiempo, pueden ayudar a mitigar el sufrimiento y el dolor. Según Coelho y Ferreira, *la conversación proporciona alivio, transmite una sensación de acogida y tiene un efecto benéfico o terapéutico* ².

Haciendo hincapié en una evaluación completa, a través del diálogo con el paciente y su entorno, el profesional tendrá un mejor panorama de las particularidades, haciendo uso de la escucha, sobre su historia, y no solo del padecimiento, podrá relacionarse con el paciente de una forma más amena, explorando sentidos y significados. No obstante ello, se requerirá saber discernir sobre el deseo de silencio que pueda operar en el paciente, respetando su voluntad, pero alentándolo a abrirse a sus emociones, buscando conseguir cierta empatía en el vínculo. Esto le facilita al Fisioterapeuta poder ensamblar los valores de la sociedad, el respeto, la caridad, y la integridad. El Fisioterapeuta necesita de la interacción con el paciente desde las diferentes aristas, tanto físicas, como psicológicas y emocionales, lo que se logra con el diálogo y la empatía ².

IV. JUSTIFICACIÓN

El abordaje de un paciente en cuidados paliativos es un proceso complejo que requiere una atención integral y multidisciplinaria. Es decir, es necesario que diferentes especialistas en el cuidado de la salud trabajen de manera conjunta para atender a las necesidades del paciente desde distintos ámbitos.

Cada disciplina aportará su conocimiento específico para abordar la problemática de manera más abarcativa, teniendo en cuenta las distintas perspectivas y considerando las relaciones y acciones recíprocas entre los saberes aportados por cada especialidad.

En este sentido, el kinesiólogo, como profesional de la salud experto en la movilidad y el cuidado del cuerpo, puede tener un papel relevante en el tratamiento de los pacientes en cuidados paliativos. El kinesiólogo puede contribuir en la mejora de la calidad de vida del paciente, mediante el diseño de planes de ejercicio y fisioterapia que permitan reducir el dolor y mejorar la movilidad del paciente.

En un contexto social que valora el abordaje de los problemas de salud desde diferentes perspectivas disciplinares, la labor conjunta del kinesiólogo y otros especialistas en cuidados paliativos puede tener un impacto significativo en la atención integral del paciente y en la comprensión de la sociedad acerca de las opciones y posibilidades de los cuidados paliativos.

Además, el trabajo en equipo y la interdisciplinariedad pueden favorecer la generación de nuevos campos de investigación científica y el surgimiento de nuevas oportunidades laborales para los profesionales de la salud.

V. MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un trabajo de investigación de campo descriptivo, con diseño prospectivo, transversal y cuali-cuantitativo. Para la obtención de la información y de los datos, los autores de esta investigación formularon una encuesta que contenía preguntas abiertas, la misma se encuentra en el apartado de Anexo, y que fue entregada a cada uno de los profesionales kinesiólogos que trabajan en los Cuidados Paliativos en la ciudad de Santa Fe, ya sea en los ámbitos de la salud pública y/o privada. La participación de los profesionales se realizó de forma voluntaria y anónima.

Criterios de inclusión: profesionales kinesiólogos que, a la hora de realizar las encuestas, estén trabajando en los Cuidados Paliativos en la ciudad de Santa Fe, en los ámbitos de la salud pública y/o la salud privada.

Para la búsqueda bibliográfica se utilizaron las siguientes bases de datos:

- a. Pub med: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
- b. Bireme: <http://bvsalud.org/es/>
- c. Biblioteca electrónica de la SeCyT: <http://www.biblioteca.mincyt.gob.ar/>
- d. Google académico: <https://scholar.google.com.ar/>
- e. LiLacs: <http://lilacs.bvsalud.org/es/>
- f. SciELO: <http://www.scielo.org/php/index.php?lang=es>
- g. También se utilizaron diferentes libros de la Universidad.

El criterio de inclusión utilizado fue que se tuvieron en cuenta aquellos artículos científicos que fueron publicados desde el año 2012 hasta la fecha.

Las palabras clave que se utilizaron fueron las siguientes:

Términos MeSH “Inglés”	Términos DeCS “Español”	Términos libres
Palliative care	Cuidados paliativos	Cáncer Diccionario
Physical therapy	Fisioterapia	Arteriosclerosis Diccionario
Physiotherapists	Fisioterapeuta	Hipertensión Arterial
Communication	Comunicación Interdisciplinaria	
Family	Bioética	

	Historia	
	Equipos Multidisciplinares	
	Médicos	
	Profesionales de la Salud	
	Sistema de Salud	
	Profesional	
	Diabetes Mellitus	

Combinaciones de búsqueda:

"Physiotherapists" [MeSH] AND "Palliative care" [MeSH]: se encontraron 108 artículos, se aplicó el filtro de año de publicación delimitando a 81 y se seleccionó 1 artículo.

"Physical therapy" [MeSH] AND "Palliative Care" [MeSH]: se encontraron 381 artículos, se aplicó el filtro de año de publicación delimitando a 247 y se seleccionaron 2 artículos.

"Palliative Care" [MeSH] AND "Family" [MeSH]: se encontraron 12701 artículos, se aplicó el filtro de año de publicación delimitando a 8967 y se seleccionaron 2 artículos.

"Palliative Care" [MeSH] AND "Communication" [MeSH]: se encontraron 8205 artículos, se aplicó el filtro de año de publicación delimitando a 6078 y se seleccionó 1 artículo.

"Cuidados paliativos" [DeCS] AND "Fisioterapeuta" [DeCS]: se encontraron 33 artículos, se aplicó el filtro de año de publicación delimitando a 27 y se seleccionó 1 artículo.

"Cuidados paliativos" [DeCS] AND "Bioética" [DeCS]: se encontraron 421 artículos, se aplicó el filtro de año de publicación delimitando a 225 y se seleccionó 1 artículo.

"Fisioterapia" [DeCS] AND "Historia" [DeCS]: se encontraron 45200 artículos, se aplicó el filtro de año de publicación delimitando a 16700 y se seleccionó 1 artículo.

"Equipos multidisciplinares" [DeCS] AND "Cuidados paliativos" [DeCS]: se encontraron 7 artículos, se aplicó el filtro de año de publicación delimitando a 6 y se seleccionaron 2 artículos.

"Cuidados paliativos" [DeCS] AND "Medicos" [DeCS]: se encontraron 1560 artículos, se aplicó el filtro de año de publicación delimitando a 1270 y se seleccionaron 2 artículos.

"Cuidados paliativos"[DeCS] AND "Profesionales de la salud"[DeCS]: se encontraron 2423 artículos, se aplicó el filtro de año de publicación delimitando a 1580 y se seleccionó 1 artículo.

"Fisioterapia" [DeCS] AND "Sistemas de Salud" [DeCS]: se encontraron 40 artículos, se aplicó el filtro de año de publicación delimitando a 20 y se seleccionó 1 artículo.

"Cuidados paliativos" [DeCS] AND "Profesional" [DeCS]: se encontraron 4528 artículos, se aplicó el filtro de año de publicación delimitando a 2075 y se seleccionó 1 artículo.

"Cancer Diccionario" [Término libre]: se encontraron 28300 artículos, se aplicó el filtro de año de publicación delimitando a 17500 y se seleccionó 1 artículo.

"Arterioesclerosis Diccionario" [Término libre]: se encontraron 4260 artículos, se aplicó el filtro de año de publicación delimitando a 2820 y se seleccionó 1 artículo.

"Hipertensión Arterial" [Término libre]: se encontraron 151000 artículos, se aplicó el filtro de año de publicación delimitando a 25300 y se seleccionó 1 artículo.

"Diabetes Mellitus" [DeCS]: se encontraron 3290000 artículos, se aplicó el filtro de año de publicación delimitando a 1420000 y se seleccionó 1 artículo.

VI. RESULTADOS

Se realizaron 12 encuestas a diferentes profesionales kinesiólogos y kinesiólogas que cumplían con los criterios de inclusión. En relación con la primera pregunta de dicha encuesta, 10 profesionales (83%) respondieron que el ámbito de la salud donde se desempeñan es el privado, en cuanto a los 2 profesionales restantes (17%), respondieron que se desempeñan en el ámbito de la salud pública (*Gráfico 1*).

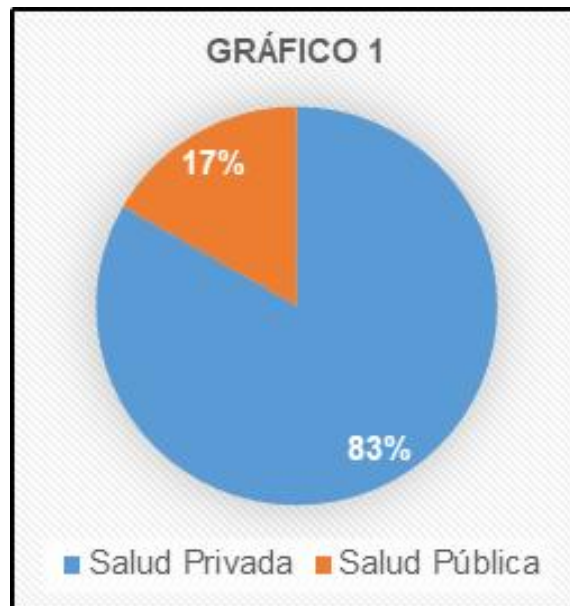


Gráfico 1: Representa el porcentaje de profesionales que trabajan en la salud pública y en la privada.

En lo que respecta a la segunda pregunta, se evidenció que el profesional que menos años se encuentra atendiendo a pacientes en Cuidados Paliativos, es el número 2 (1 año), mientras que el profesional número 7 es el que más años hace que atiende a dichos pacientes (15 años). El promedio de años de trabajo dentro de los Cuidados Paliativos de los 12 profesionales encuestados fue de 4,5 años (*Gráfico 2*).

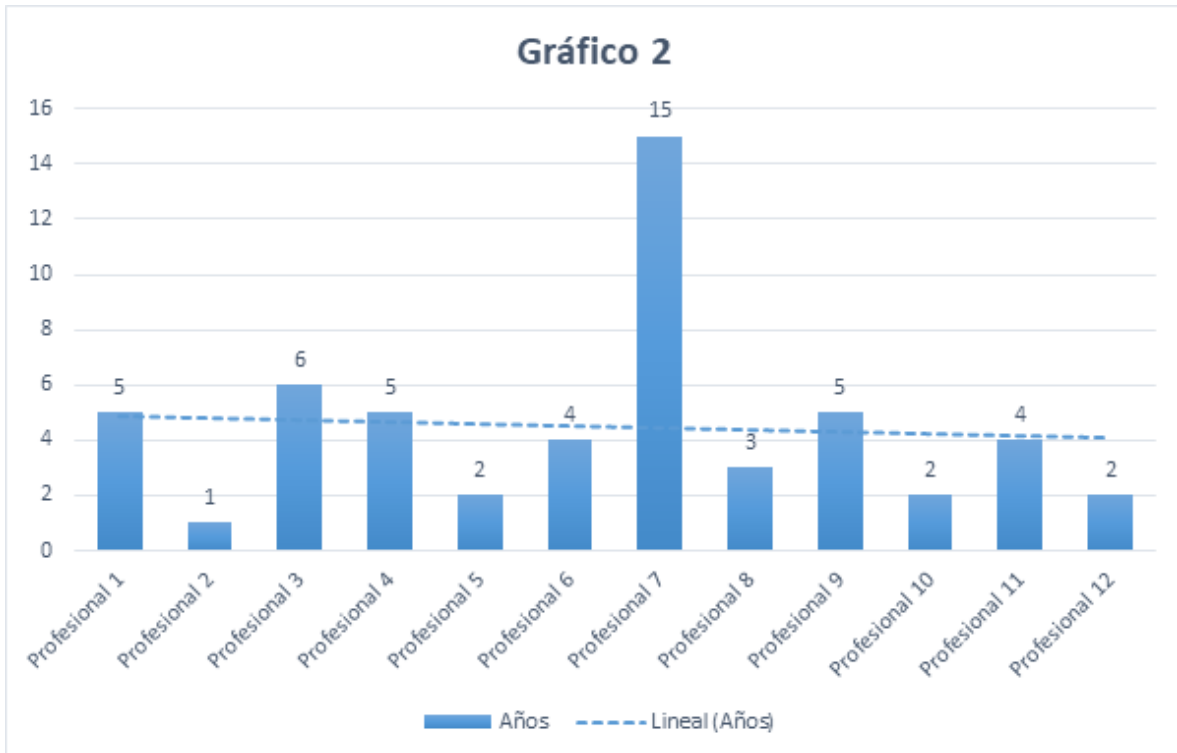


Gráfico 2: Representa la antigüedad de los profesionales en Cuidados Paliativos.

Respondiendo a la tercera pregunta, se detectó que los 12 profesionales (100%) no solamente atienden a pacientes diagnosticados con Cuidados Paliativos, sino que también atienden a otro tipo de pacientes con otros diagnósticos (Gráfico 3).



Gráfico 3: Representa el porcentaje de profesionales que solo trabajan en Cuidados Paliativos y los que no.

En cuanto a la cuarta pregunta, se encontró que 11 profesionales atendían a los pacientes en sus domicilios (79%), de los cuales 9 solo realizaban ese tipo de atención, mientras que los 2 restantes respondieron que también hacían una atención en el consultorio (14%) y solo 1 profesional respondió que realiza la atención en el hospital (7%) (Gráfico 4).

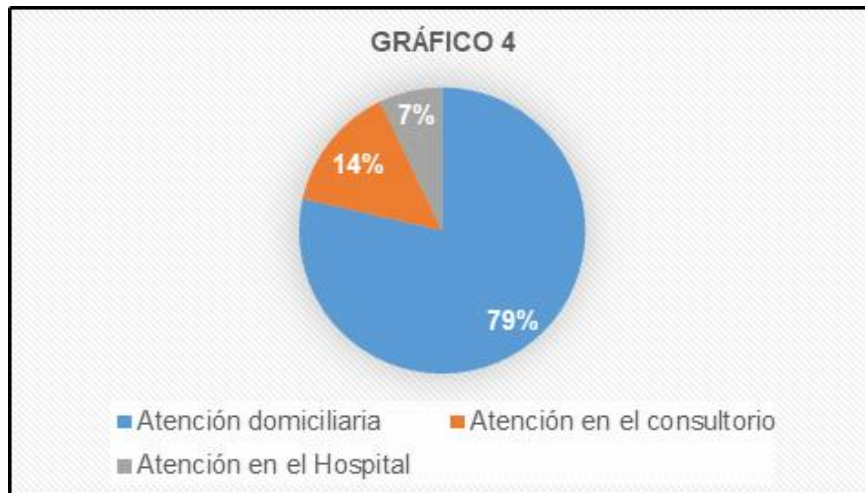


Gráfico 4: Representa el lugar donde atienden los profesionales a los pacientes.

Con respecto a la quinta pregunta de la encuesta, 4 profesionales respondieron que tuvieron una muy buena comunicación con los demás profesionales que atienden al paciente (34%), mientras que otros 7 profesionales tuvieron una buena comunicación (58%), y el restante profesional manifestó que tuvo una mala comunicación (8%) (Gráfico 5). Dentro de esta pregunta, si el profesional respondía positivamente, se le preguntaba de qué manera se relaciona con los otros profesionales de la salud que atienden al paciente, en cambio, si respondía negativamente, se le preguntaba por qué no se relaciona con los otros profesionales, a las diferentes respuestas se las colocó en una tabla (Tabla 1).

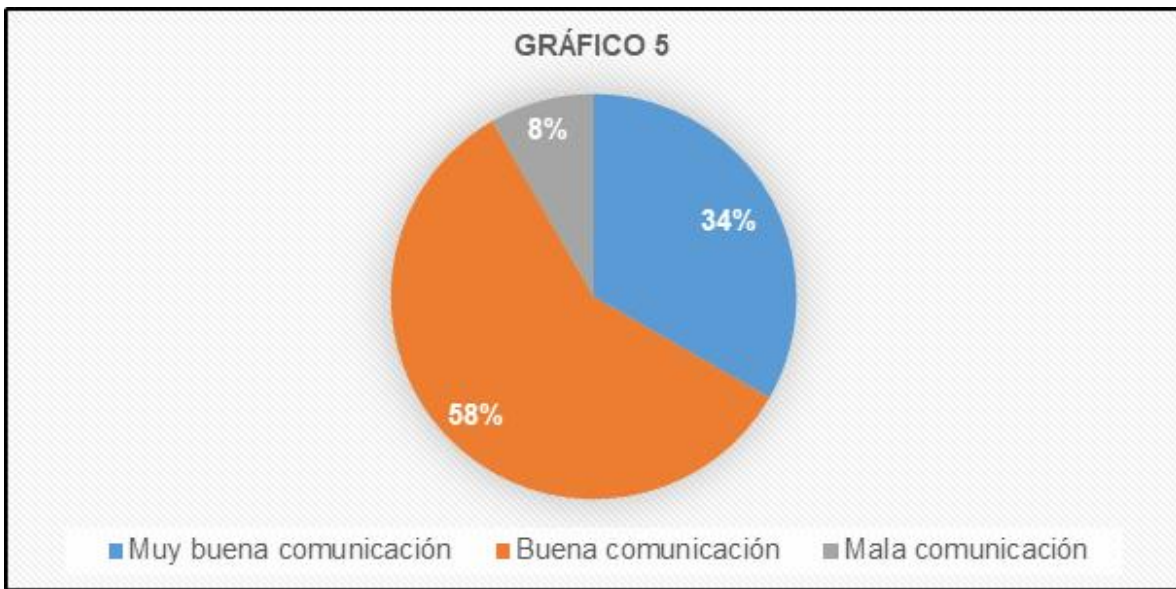


Gráfico 5: Representa el nivel de comunicación que existe entre el profesional kinesiólogo con el resto de los profesionales del equipo.

TABLA 1	
Profesional 1	“En la institución nos juntamos una vez al mes, hacemos un ateneo donde están todos los profesionales invitados de todas las disciplinas. Yo particularmente me comunico con el médico de cada paciente en particular para tratar algún tema vía WhatsApp”.
Profesional 2	“Nos conocemos con los otros profesionales que atienden al paciente, pero nos cruzamos poco, prácticamente no nos vemos”.

Profesional 3	"De forma presencial hacemos reunión de equipo cada uno o dos meses para hablar de cada paciente o de informarnos, sino mucho vía mensajes o llamadas según el paciente lo requiera".
Profesional 4	"Siempre trabajamos en equipo, donde la comunicación, al principio, es diaria y una vez que ya estamos bastante en esa comunicación periódica, que, por lo general, es telefónica, ya que, al hacer domicilio, no nos vemos, luego pasa a ser una comunicación más espaciada".
Profesional 5	"La mayoría de las veces es a través de mensajes de texto, salvo alguna reunión que se realice de forma mensual o cada tanto, donde se exponen varios casos. Lo más fácil y rápido es con mensajes para sacarnos la duda".
Profesional 6	"Hemos tenido ateneos por pacientes, pero en la menor cantidad de casos, en general, en el pasillo o en la sala de médico, o por celulares en lo privado, ya que muchas veces no coincidimos en el lugar".
Profesional 7	"A veces nos encontramos en el mismo domicilio, en el caso domiciliario, con los otros profesionales que atienden al paciente. Y con respecto al hospital, por lo general, en la sala de médicos o en el pasillo. En el servicio se trabaja a la par con terapia ocupacional".
Profesional 8	"A través de mensajes de texto, también hacemos ateneos mensuales donde desarrollamos casos particulares y cada profesional, desde su profesión, da su opinión".
Profesional 9	"Tenemos un grupo de WhatsApp, donde está el médico, enfermero, kinesiólogo, en caso que se necesite psicólogo, también está. Está la parte de administración y la de nutrición".
Profesional 10	"Con cada paciente que tengo, realizo un grupo de WhatsApp, donde está la parte administrativa de la empresa, el médico y yo. Y si hay otro profesional se agrega, por ende, está muy organizado. Destacó ese aspecto organizativo en cuanto a esa comunicación interdisciplinaria".
Profesional 11	"En el lugar donde trabajo, por cada paciente, hay un grupo de WhatsApp donde están todos los profesionales que atienden a cada

	paciente, en el cual se vuelca, lo que se trabaja semanalmente, o algún hecho en particular con el mismo”.
Profesional 12	“Una vez por mes se hacen ateneos para charlar sobre distintas problemáticas con todos los profesionales del equipo, en los cuales intercambiamos opiniones y también nos interiorizamos en base a las otras especialidades para poder llevar a cabo un tratamiento adecuado. Nos comunicamos, además de los ateneos, por WhatsApp”.

Respondiendo a la sexta pregunta, se detectó que 9 profesionales integran el contexto familiar del paciente al tratamiento (75%), en tanto que los restantes 3 profesionales no lo hacen (25%) (Gráfico 6). Teniendo en cuenta esta pregunta, se elaboró una tabla con las respuestas de los diferentes profesionales a las preguntas de por qué no integra el contexto familiar al tratamiento o de qué manera integra el contexto familiar al tratamiento, dependiendo si respondían negativamente o positivamente la sexta pregunta de la encuesta (Tabla 2).

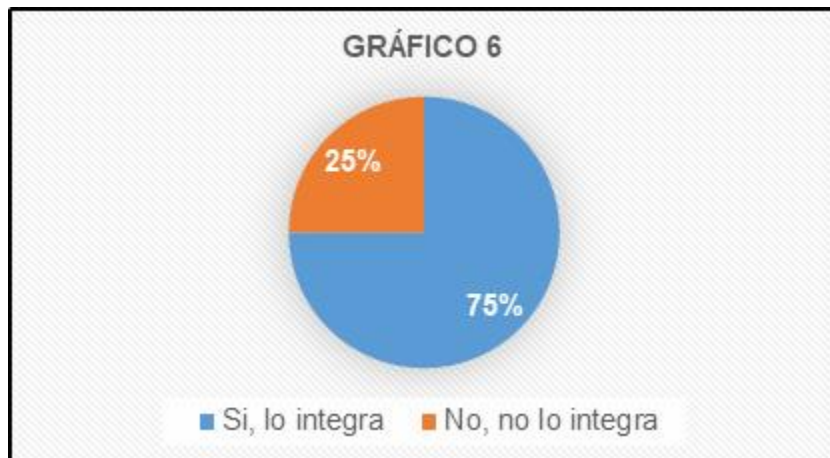


Gráfico 6: Representa la integración o no del contexto familiar del paciente al tratamiento.

TABLA 2	
Profesional 1	“Cuando se llega al domicilio, las primeras visitas son las más importantes porque son las que se orienta al paciente y la familia, porque estás media hora, una hora o lo que sea, después te vas y

	los que quedan ahí son la familia o el cuidador, entonces, si o si, se le tiene que dar indicaciones de que es lo que tiene que hacer si pasa algo. Se tiene que hablar con la familia, relacionarte y dejar bien claras las pautas".
Profesional 2	"Porque me focalizo mucho más en el paciente que en el contexto".
Profesional 3	"Por el motivo de que algunas veces la familia entorpece el tratamiento del paciente".
Profesional 4	"En cada encuentro domiciliario, generalmente, los pacientes paliativos están a cargo de alguien, la mayoría de los casos en algún familiar o un cuidador con el que mantenemos una relación y comunicación diaria. Al cual le decimos los avances, retrocesos, de cómo encontramos la paciente y sobre todo el apoyo al familiar y la educación, siempre le avisamos que es lo que le va a pasar, cómo va a progresar, con que se va a encontrar, para que no se preocupe y esté preparado, para que nos acompañe".
Profesional 5	"Por lo general voy informando cuando voy tratando al paciente".
Profesional 6	"Reforzando el vínculo, con el paciente y su familia, es acompañar desde el amor, el cariño, desde ese último tiempo que sea el de mejor calidad, es en equipo, con la familia".
Profesional 7	"A la familia o al cuidador les voy avisando lo que se va haciendo, les brindó responsabilidades también. Además les comento de avances y retrocesos".
Profesional 8	"Le explico la situación del paciente y se le da herramientas para poder realizar el seguimiento de manera que sea lo más llevadero posible y que no se generen conflictos en el entorno y tratar de no llevar ese conflicto al paciente".
Profesional 9	"Los familiares están siempre presentes, la familia siempre está, algunos tienen cuidado de enfermería 24hs, otros no. Siempre se le aconseja a la familia, se habla con ellos y si no con enfermería. Se charla todo el tiempo".
Profesional 10	"No tengo relación con la familia, no puedo integrarlos porque generalmente están al cuidado de una persona. Si en las primeras veces están los hijos, a modo de presentación".

Profesional 11	“La integración del contexto no solo familiar, hay casos en los que la familia no está presente, y el paciente convive con cuidadores las 24hs entonces, desde mi punto de vista y mi forma de trabajar es integrarlo cien por ciento al contexto, brindándole también responsabilidades, por el hecho que por lo general, las visitas que le hago al paciente son dos o tres veces por semana”.
Profesional 12	“Trato de informarles cuál es el plan de tratamiento y en base a eso despejar todas las dudas. Trato de tener una comunicación fluida y constante para poder tomar mejores decisiones”.

Concentrándose en la séptima pregunta de la encuesta, 10 profesionales respondieron que establecen y mantienen una comunicación constante con los pacientes y sus familias (83%), en tanto que los restantes 2 profesionales no realizan lo antes mencionado (17%) (Gráfico 7)

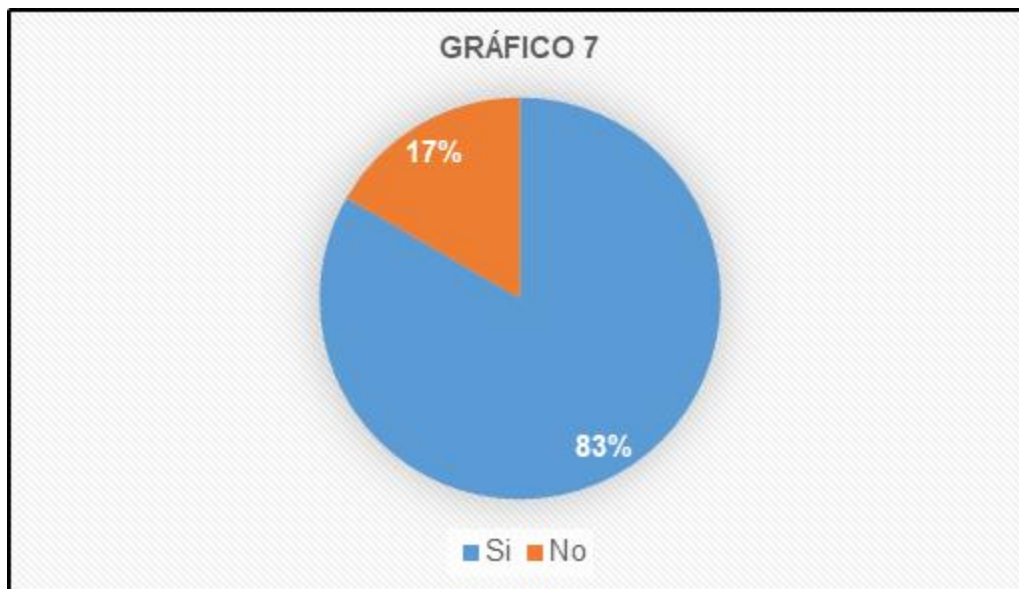


Gráfico 7: Representa el nivel de comunicación que se establece o no, entre el profesional y el paciente y/o sus familiares.

En lo que respecta a la octava pregunta de la encuesta, se encontró que los 12 profesionales respondieron que no poseen alguna especialización en cuidados paliativos (100%) (Gráfico 8a). De estos, 6 profesionales respondieron que no poseen alguna especialización por desconocimiento de que exista (50%), otros 3 respondieron que no poseen porque en Argentina no hay especialización en cuidados paliativos (25%), otro contestó que hasta el momento no tuvo oportunidad de realizar alguna especialización (8%), otro manifestó que su negativa a realizar alguna especialización se debe a la escasez de pacientes (9%), y por último, uno respondió que no tiene especialización por cuestión de tiempo (8%) (Gráfico 8a).



Gráfico 8a: Representa la especialización o no, de los profesionales en Cuidados Paliativos.



Gráfico 8b: Representa los motivos de la no especialización de los profesionales en Cuidados Paliativos.

Haciendo referencia a la novena pregunta de la encuesta, 6 profesionales respondieron que no han participado de ninguna reflexión o discusión sobre la muerte durante su estudio de grado (50%), 3 profesionales contestaron que no recuerdan haber participado en alguna reflexión o discusión (25%), otros 2 profesionales contestaron que sí han participado (17%), y por último, uno de ellos respondió que solo ha participado de alguna reflexión o discusión sobre la muerte de manera superficial (Gráfico 9).



Gráfico 9: Representa la participación de reflexiones o discusiones sobre la muerte, o no, por parte de los profesionales durante su estudio de grado.

En cuanto a la décima pregunta de la encuesta, 6 profesionales respondieron que no sintieron la necesidad de iniciar terapia psicológica cuando comenzaron a trabajar con este tipo de pacientes (50%), 3 profesionales contestaron que sintieron la necesidad de iniciar ese tipo de terapia (25%), otros 2 profesionales afirmaron que no tuvieron la necesidad de iniciar terapia psicológica pero requirieron el apoyo del resto del equipo, ya sea de las/os psicólogas/os o de aquellos que ya pasaron por situaciones similares (17%), y por último, un profesional respondió que solamente sintió la necesidad de este tipo de terapia al principio de su trabajo con pacientes con cuidados paliativos (8%) (Gráfico 10).



Gráfico 10: Representa la necesidad de iniciar terapia psicológica o no, por parte de los profesionales cuando comenzaron en Cuidados Paliativos.

Con respecto a la duodécima y última pregunta de la encuesta, se elaboró una tabla con las respuestas de los diferentes profesionales, aunque la mayoría de ellos coincidió en que el Estado no toma en cuenta el rol del profesional kinesiólogo en pacientes con cuidados paliativos (Tabla 3).

TABLA 3	
Profesional 1	"Ahora salió la nueva ley, aunque no se bien la letra chica de la misma, creo que tendría que tener en cuenta nuestra profesión en este tipo de pacientes, pero todavía no la tiene."
Profesional 2	"La verdad que desconozco si el Estado toma en cuenta nuestro rol."
Profesional 3	"En mi opinión, el Estado no toma en cuenta el rol del kinesiólogo en este tipo de pacientes."
Profesional 4	"Quizás no como se debería, aunque hoy en día eso mejoro un poco, con la ley nueva."
Profesional 5	"Opino que el Estado no toma en cuenta el rol del kinesiólogo."
Profesional 6	"No, el Estado no. La comunidad médica, es la que ve cómo se trabaja, con el paciente, su evolución."
Profesional 7	"No. En cuidados paliativos en general no."
Profesional 8	"En mi opinión el Estado no tiene en cuenta nuestro rol en este tipo de pacientes."
Profesional 9	"No, menos ahora con esto que está pasando con lo de discapacidad."
Profesional 10	"Sí, pero no sé si en el Estado. En mi caso particular, me siento incluida con las empresas, le importa lo que opine, pero en el Estado no lo sé, como no trabajo en la parte Pública, no sé."
Profesional 11	"No creo que el Estado sepa o vea el rol que uno hace, pero creo que la sociedad tampoco lo hace, por desconocimiento principalmente."

Profesional 12	"No estoy seguro, sé que son privadas las empresas de internación domiciliaria que trabajan en cuidados paliativos, pero no conozco ni tampoco escuché de programas de atención para el paciente paliativo."
----------------	--

VII. DISCUSIÓN

El objetivo de este trabajo consistió en acercarse a los profesionales kinesiólogos que trabajan con pacientes en cuidados paliativos en la ciudad de Santa Fe, con el fin de indagar sobre sus prácticas y experiencia. Para lograr este objetivo, se realizaron encuestas, lo que permitió recopilar datos de manera sistemática y objetiva.

Es de destacar la importancia del trabajo en equipo y la colaboración entre los profesionales de la salud que atienden a pacientes en cuidados paliativos. En este sentido, Moreira Lustosa et al, (2015) han enfatizado la necesidad de que los cuidados paliativos sean llevados a cabo por un equipo interdisciplinario, integrado por profesionales que adquieran los conocimientos y habilidades necesarios para proporcionar cuidado y comodidad al paciente¹. Asimismo, Habekost Cardoso et al, (2013) han subrayado la complejidad del abordaje de los cuidados paliativos y la importancia de considerar las particularidades no solo del paciente, sino también de su familia, lo que hace prioritaria la integración de un equipo multidisciplinario¹⁰. En conclusión, se destaca la importancia de la colaboración entre los profesionales de la salud en cuidados paliativos, incluyendo al kinesiólogo, para garantizar una atención integral y de calidad a los pacientes y sus familias.

De los kinesiólogos encuestados, un 92% afirmó trabajar dentro de un equipo interdisciplinario, lo cual es un porcentaje muy elevado y demuestra que en la ciudad de Santa Fe se está trabajando en un abordaje integral del cuidado paliativo. Sería importante hacer hincapié en el resto del porcentaje de kinesiólogos que no se encuentran trabajando en equipos interdisciplinarios, lo cual puede ser un punto a mejorar en cuanto a la práctica de los cuidados paliativos.

En cuanto a la manera en que se lleva a cabo el intercambio de saberes relacionados con los pacientes dentro del equipo interdisciplinario, la mayoría de los kinesiólogos que trabajan en cuidados paliativos afirman realizarlos mediante ateneos mensuales o por vía telefónica. Estas instancias de intercambio son fundamentales para poder discutir los casos de los pacientes y tomar decisiones de manera conjunta, teniendo en cuenta las particularidades de cada caso y el conocimiento de cada uno de los profesionales que integran el equipo.

La publicación de Cobbe et al, en el año 2013 destaca que el abordaje kinésico en pacientes en cuidados paliativos debe ser realizado a lo largo de todo el proceso de la

patología crónica, con el objetivo principal de atenuar las consecuencias que la enfermedad y su tratamiento médico producen en el paciente. La kinesiólogía especializada en cuidados paliativos ha demostrado tener mejores resultados en la mejora de la función, alivio del dolor y recuperación de la fatiga, en comparación con la kinesiólogía regular. Esto se debe a que los especialistas en cuidados paliativos tienen un conocimiento profundo en la materia, así como experiencia en enfermedades limitantes de la vida y en la práctica con pacientes moribundos y sus familias ⁴.

Habekost Cardoso et al, y Biazibetti Mendes et al, resaltan en sus estudios la importancia del personal capacitado en cuidados paliativos para lograr un mejor control del dolor y el sufrimiento psicosocial en los pacientes. En particular, el dolor y el sufrimiento son dos aspectos primordiales de los servicios de salud y deben ser tratados de manera adecuada para lograr una atención de calidad . Por ello, ambos estudios sugieren la necesidad de implementar estrategias educativas en este ámbito, con el fin de capacitar al personal de salud en el manejo de los cuidados paliativos. Esto permitiría mejorar la calidad de vida de los pacientes, reducir su sufrimiento y ofrecer un enfoque más integral en la atención de la salud ^{10,16}.

En relación a lo expuesto anteriormente, el presente trabajo arrojó que el 100% de los encuestados no posee ninguna especialización en cuidados paliativos. Es decir, ninguno de los kinesiólogos encuestados ha recibido una formación específica en este ámbito. De este 100%, la mayoría respondió que no cuenta con ninguna especialización debido a que desconoce la existencia de alguna, o porque en Argentina no se desarrollan especializaciones en cuidados paliativos en la actualidad. Es importante destacar que la falta de formación en este ámbito por parte de los profesionales de la salud puede repercutir negativamente en la atención que se brinda a los pacientes en situación de cuidados paliativos. Como se ha mencionado anteriormente, la atención integral y multidisciplinaria de estos pacientes es esencial para asegurar su bienestar y calidad de vida en esta etapa delicada de la enfermedad. Por lo tanto, la capacitación y formación de los profesionales de la salud en cuidados paliativos es un aspecto crítico para garantizar una atención adecuada y de calidad a los pacientes y sus familias.

El artículo publicado por Habekost Cardoso et al, en el año 2013 destaca la complejidad que conlleva el abordaje de los cuidados paliativos, ya que es necesario considerar todos los aspectos relacionados con el paciente y su familia. Además, se enfatiza en la importancia de un enfoque interdisciplinario para el cuidado de los

pacientes, y en que los profesionales deben tener una postura reflexiva y empática para abordar al ser humano en su totalidad. En otras palabras, el abordaje de los cuidados paliativos implica mucho más que el simple alivio del dolor y los síntomas del paciente. Es necesario considerar y tratar aspectos psicológicos, sociales y espirituales, y para ello es fundamental contar con un equipo interdisciplinario capacitado y empático. Este enfoque holístico paciente permitirá un mejor bienestar del y su familia en el proceso de enfermedad avanzada y cuidados paliativos ¹⁰.

En el artículo publicado por Sanderson et al, en el año 2017 marcan la importancia de las reuniones familiares para proporcionar una protección potencial contra las dificultades que podrían surgir del futuro duelo. Se sugiere que estas reuniones familiares deben ser concretas y deben incluir conversaciones abiertas, discutidas y compartidas con el paciente, de manera que este pueda expresar sus preocupaciones en relación al final de la vida. En estas reuniones, se pueden abordar preocupaciones emocionales y existenciales, como el miedo a la muerte, la incertidumbre del futuro, el sufrimiento físico o psicológico y el impacto de la enfermedad en la vida cotidiana. Además, estas reuniones permiten una mejor comprensión de los valores, deseos y necesidades del paciente y de su familia, lo que puede ayudar a guiar el proceso de toma de decisiones y a planificar el cuidado al final de la vida ¹⁹.

En su estudio publicado en 2016, Chi Nai-Ching et al, destacaron la importancia de capacitar a los cuidadores familiares sobre el manejo del dolor en pacientes con cuidados paliativos. La participación activa de los cuidadores puede contribuir significativamente al equipo de atención, reducir el sufrimiento del paciente y mejorar la calidad de vida del cuidador y del paciente. Para lograr esto, se deben proporcionar herramientas prácticas y educativas para ayudar a los cuidadores a adquirir habilidades y conocimientos necesarios para brindar cuidados de calidad. Además, se debe prestar atención a la salud emocional y mental de los cuidadores, ya que son un factor crucial en la atención a pacientes con cuidados paliativos en el hogar. La capacitación y el apoyo adecuado a los cuidadores pueden mejorar la calidad de vida del paciente y del cuidador ²⁰.

Exactamente, según el presente trabajo, el 75% de los kinesiólogos entrevistados integran el contexto familiar del paciente en el tratamiento, mientras que el 25% restante no lo hace. Además, la mayoría de los kinesiólogos que incluyen a la familia en el tratamiento informan a los familiares sobre todos los aspectos relacionados con el desarrollo del mismo. Cabe destacar que la inclusión de la familia en el cuidado paliativo

es altamente recomendada en la literatura médica y de investigación en esta área, ya que puede mejorar significativamente la calidad de vida del paciente y de sus seres queridos.

El artículo de Almeida Silva et al, del año 2017 reflexiona sobre el papel de los fisioterapeutas en el cuidado paliativo y cómo estos profesionales, como parte de un equipo interdisciplinario, se preparan para aliviar, reducir, prevenir, equilibrar los beneficios, los riesgos y costos del tratamiento, aunque sepan que la muerte del paciente en situación terminal será inevitable. El artículo reconoce que puede ser difícil para los profesionales aceptar que, a pesar de sus esfuerzos terapéuticos, la muerte será inevitable y que esto no significa que hayan actuado con intención de hacer daño o de mala manera. La lucha contra la muerte no es una tarea fácil, especialmente en una sociedad que valora tanto la vida ².

Según esta investigación, el 75% de los entrevistados afirmaron que no han participado o no recuerdan haber participado en ninguna reflexión o discusión sobre la muerte en sus estudios de grado. Este resultado es preocupante, ya que la muerte es un tema fundamental en el cuidado paliativo y los profesionales de la salud deben estar preparados para lidiar con ella de manera ética y efectiva.

La escasez de kinesiólogos profesionales que trabajan en instituciones que brindan cuidados paliativos es una limitación importante que se encontró en esta investigación. Esto puede deberse a que, en general, la kinesiólogía no es una disciplina que se asocie inmediatamente con el cuidado paliativo. Por lo tanto, puede ser necesario mejorar la promoción y el conocimiento de la importancia del papel que los kinesiólogos pueden desempeñar en el cuidado de pacientes que requieren de cuidados paliativos.

Otra limitación que se encontró, fue la falta de artículos científicos que aborden las mismas variables de investigación, es posible que esto se deba a que el cuidado paliativo es un campo relativamente nuevo en la kinesiólogía y aún se está explorando. Esto subraya la necesidad de seguir investigando para mejorar la atención a los pacientes que requieren de este tipo de cuidados y para desarrollar una mayor comprensión de esta área de la salud.

En general, las limitaciones encontradas en esta investigación no deben desalentar futuros estudios sobre el papel de los kinesiólogos en el cuidado paliativo, más

bien, deben ser consideradas como oportunidades para identificar y abordar áreas de mejora en la atención a pacientes que requieren estos cuidados.

VIII. CONCLUSIÓN

En la ciudad de Santa Fe, los cuidados paliativos son una parte importante del tratamiento de pacientes que enfrentan enfermedades crónicas o terminales. Los profesionales kinesiólogos, como parte del equipo interdisciplinario que se dedica a estos cuidados, se encargan de brindar atención a los pacientes para aliviar su dolor, mejorar su capacidad funcional y promover su bienestar en general.

Se llega a la conclusión de que este estudio proporciona evidencia importante sobre el papel de los kinesiólogos en los cuidados paliativos en la ciudad de Santa Fe. Los resultados indican que una gran cantidad de ellos trabajan en cuidados paliativos como parte de un equipo interdisciplinario, lo que demuestra la importancia de la colaboración y el trabajo conjunto entre profesionales de diferentes disciplinas en el cuidado del paciente.

Además, se destaca la relevancia de la comunicación efectiva entre los profesionales de la salud para asegurar un tratamiento integral y eficaz. En conclusión, estos hallazgos pueden ser de gran utilidad para el desarrollo de estrategias y planes de acción que permitan mejorar la atención de los pacientes en cuidados paliativos, así como para la formación de los profesionales kinesiólogos y de la salud en general en este ámbito.

También se encontró una falta de estudios de posgrado especializados en cuidados paliativos para kinesiólogos en Argentina, aunque hay algunos cursos disponibles para profesionales de la salud en general.

Es cierto que existe un fuerte contraste entre la demanda del kinesiólogo en el área de cuidados paliativos y la falta de cursos de posgrado en Argentina que capaciten a los profesionales para desempeñarse en este ámbito específico. A pesar de que el kinesiólogo puede ser un miembro valioso del equipo de cuidados paliativos, actualmente hay pocas oportunidades para que los profesionales de kinesiología obtengan una formación especializada en esta área.

En consecuencia, muchos kinesiólogos que trabajan en cuidados paliativos tienen que buscar la capacitación y la experiencia necesaria por su cuenta, lo que puede ser difícil y limitar el acceso a una atención de alta calidad para los pacientes. Por lo tanto, es importante que las autoridades y las instituciones de salud consideren la importancia de la

formación especializada en cuidados paliativos para los kinesiólogos y promuevan la creación de programas de posgrado que aborden las necesidades específicas de los pacientes en esta etapa de su vida.

La mayoría de los encuestados involucran a la familia del paciente en el proceso de tratamiento, lo que es consistente con la literatura sobre la importancia de la participación familiar en los cuidados paliativos.

En este contexto, la inclusión de la familia del paciente en el tratamiento es fundamental para garantizar un enfoque integral del cuidado paliativo. La familia puede proporcionar información importante sobre la historia médica y la condición actual del paciente, así como brindar apoyo emocional y físico en el hogar. Además, la participación de la familia en el tratamiento puede aumentar la motivación del paciente y mejorar la adherencia al plan de tratamiento.

Si bien la mayoría de los encuestados no recordaba haber participado en discusiones sobre la muerte durante sus estudios, se destaca la naturaleza potencialmente traumática de trabajar con pacientes terminales y recomienda que los profesionales de la salud tengan acceso a herramientas para ayudarlos a sobrellevar este estrés.

El estudio destaca que la Ley Nacional N° 27678 sobre cuidados paliativos en Argentina, recientemente promulgada, donde se reconoce el rol de los kinesiólogos en los cuidados paliativos. Se concluye que esta investigación es un punto de partida para profundizar en el papel de los kinesiólogos en los cuidados paliativos, y para el desarrollo de programas específicos de formación y apoyo a los profesionales sanitarios.

Es importante destacar que los cuidados paliativos son una disciplina en constante evolución, y que el desarrollo de nuevas investigaciones y la incorporación de nuevas ideas y enfoques son esenciales para seguir mejorando la calidad de vida de los pacientes que se encuentran en esta situación. Por lo tanto, la investigación en el campo de los cuidados paliativos es una actividad continuada y esencial para el avance y mejora del accionar de los profesionales kinesiólogos, así como de otros profesionales que trabajan en este ámbito.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moreira Lustosa A, Dutra F, Dias Meirelles Moreira M, Braz Evangelista C, Costa Souto Duarte M, Lacet Zaccara AA, et al. Cuidados paliativos: discurso de médicos residentes. *Rev Med Minas Gerais*. 2015; 25(3): 369-374.
2. Almeida Silva L, da Glória Lima M, Fleury Seidl E. Conflictos bioéticos: atención fisioterapéutica domiciliaria a pacientes en condiciones terminales. *Rev bioét. (Impr.)* 2017; 25(1): 148-57.
3. Putt K, Faville K, Lewis D, McAllister K, Pietro M, Radwan A. Role of Physical Therapy Intervention in Patients With Life-Threatening Illnesses: A Systematic Review. *Am J Hosp Palliat Care*. 2015; 1-12.
4. Cobbe S, Nugent K, Real S, Slaterry S, Lynch M. A profile of hospice-at-home physiotherapy for community-dwelling palliative care patients. *Int J Palliat Nurs*. 2013; 19(1): 39-45.
5. Wilson CM, Stiller CH, Doherty DJ, Thompson KA. The role of Physical Therapists Within Hospice and Palliative Care in the United States and Canada. *Am J Hosp Palliat Care*. 2017; 34(1): 34-41.
6. Grillo Pérez M, López Pérez A. La Fisioterapia: sus orígenes y su actualidad. *Acta Médica del Centro* 2016; 10(3). Disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=66555> (Último acceso 16 de marzo 2023).
7. Bispo Júnior J. La fisioterapia en los sistemas de salud: marco teórico y fundamentos para una práctica integral. *Salud Colectiva* 2021;17:e3709. doi: 10.18294/sc.2021.3709. Disponible en <https://www.scielosp.org/article/scol/2021.v17/e3709/> (Último acceso 16 de marzo 2023).
8. López Sánchez JR. Encuesta de actitudes y conocimientos médicos en el manejo paliativo hospitalario. *Rev. Cienc. Salud*. 2015; 14(1): 53-61
9. Garrido de Andrade C, Geraldo da Costa S, Limeira Lopes M et al. Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. *Ciência & Saúde Coletiva* 2013, 18(9): 2523-2530.
10. Habekost Cardoso D, Manfrin Muniz R, Schwartz E, de Oliveira Arrieira IC. Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. *Texto Contexto Enferm* 2013; 22(4): 1134-41.

11. Hernandez Quintero OT, Arbelo Figueredo M, Reyes Mendes MC, et al. Nivel de información sobre cuidados paliativos en médicos residentes. *Educación Médica Superior* 2015; 29(1): 14-27.
12. Sosa-Rosas MP, Luna-Victoria FM. El cuidado de enfermería en el cuerpo de la persona con cáncer. *Enfermería Universitaria* 2014; 11(2): 73-78.
13. Díaz-Perera Fernandez G, Alemañy Perez E, Alemañy Diaz-Perera C. Factores contextuales, familia y factores de riesgo y enfermedades consecuentes de la aterosclerosis. *Revista Cubana de Salud Pública* 2021; 47(4): e2602. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v47n4/1561-3127-rcsp-47-04-e2602.pdf> (Último acceso 09 de mayo 2023).
14. Tagle R. Diagnostico de hipertension arterial. *Revista Médica Clínica las Condes* 2018; 29(1): 12-20.
15. Naranjo Hernández Y. La diabetes mellitus: un reto para la salud pública. *Revista Finlay* 2016; 6(1): ISSN 2221-2432. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ff/v6n1/ff01106.pdf> (Último acceso 09 de mayo 2023).
16. Biazibetti Mendes P, Araújo Pereira A, Da Cunha Barros I et al. Bioética y cuidados paliativos en la graduación médica: propuesta curricular. *Rev. Bioét.* 2021; 29(3) 534-46.
17. Ernesto Silva A, Dittz Duarte E, Deodato Fernandes S et al. A produção de cuidados paliativos por profissionais de saúde no contexto da assistência domiciliar. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2022;75(1): e20210030. Disponible en <https://www.scielo.br/j/reben/a/jPD7swy5bf8jhNVF96SzNSH/abstract/?lang=pt> (Último acceso 16 de Marzo 2023).
18. Barbero Gutierrez JJ. *El trabajo en equipo de los equipos multidisciplinares de cuidados paliativos: Análisis de la realidad Española*. Tesis doctoral. Universitat Autònoma de Barcelona; 2014.
19. Sanderson CR, Cahill PJ, Phillips JL, et al. Patient-centered family meetings in palliative care: a quality improvement project to explore a new model of family meetings with patients and families at the end of life. *Annals of Palliative Medicine* 2017; 6(2): 195-205.

20. Chi NC, Demiris G. Family Caregivers' Pain Management in End-of-Life Care: A Systematic Review. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine* 2016; 1-16.

X. ANEXO

X.a. Modelo de encuesta que se entregó a los profesionales

Encuesta

1. ¿Cuál es el ámbito de la salud donde se desempeña?:
2. ¿Cuántos años hace que trabaja en Cuidados Paliativos?:
3. ¿Usted se dedica solamente a atender pacientes diagnosticados con cuidados paliativos o también atiende otros pacientes con otros diagnósticos?:
4. ¿A los pacientes diagnosticados con cuidados paliativos, por lo general, los atiende en sus domicilios o en su consultorio?:
5. ¿Cuál es el nivel de relación de intercambio de opiniones con los otros profesionales de la salud que atienden al paciente?:
 - 5.a En el caso que la respuesta fuera negativa: ¿Por qué no se relaciona con los otros profesionales de la salud que atienden al paciente? (Ejemplo: porque no sabe quiénes son, porque no tiene confianza, etc.):
 - 5.b En el caso que la respuesta fuera positiva: ¿De qué manera se relaciona con los otros profesionales de la salud que atienden al paciente? (Ejemplo: a través de llamadas, mensajes de texto, de forma personal, etc.):
6. ¿Usted integra el contexto familiar del paciente al tratamiento?:
 - 6.a En el caso que la respuesta fuera negativa: ¿Por qué no integra el contexto familiar al tratamiento? (Ejemplo: porque no sabe cómo integrarlo, porque piensa que lo más importante es el paciente, etc.):
 - 6.b En el caso que la respuesta fuera positiva: ¿De qué manera integra el contexto familiar al tratamiento? (Ejemplo: a través de reuniones periódicas, sólo informa como es el tratamiento, etc.):

7. ¿Usted establece y mantiene una comunicación constante con los pacientes y sus familiares?:
8. ¿Usted posee alguna especialización en cuidados paliativos?:
 - 8.a En el caso que la respuesta fuera negativa: ¿Por qué no posee? (Ejemplo: porque piensa que con su experiencia ya basta, porque desconoce que haya alguna especialización, etc.):
 - 8.b En el caso que la respuesta fuera positiva: ¿Qué especialización posee? (Ejemplo: asistió a un curso, a una charla, a una jornada, donde lo realizo, etc.):
9. Durante su estudio de grado ¿Recuerda haber participado de alguna reflexión o discusión sobre la muerte?:
10. ¿Usted recuerda haber sentido la necesidad de iniciar terapia psicológica cuando comenzó a trabajar con este tipo de pacientes?:

X.b. Documentación del proceso de Consentimiento Informado

- Información para el participante

Título del Trabajo:

Profesional responsable:

Estamos invitando a participar en el estudio (ESCRIBIR TÍTULO DEL TRABAJO) a realizarse en (ESCRIBIR NOMBRE DEL LUGAR DE RADICACIÓN DEL ESTUDIO), que tiene como objetivo (ENUNCIAR EL OBJETIVO GENERAL DEL TRABAJO) que puede ser beneficiosa para (MENCIONAR LOS DESTINATARIOS DE LOS BENEFICIOS DE LA PRODUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO) y para (MENCIONAR OTROS DESTINATARIOS DE LOS BENEFICIOS DE LA PRODUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO).

Como parte del estudio se le harán (EXPLICITAR LOS PROCEDIMIENTOS QUE SE REALIZARÁN SOBRE EL PARTICIPANTE ej. ENTREVISTAS SEMI ESTRUCTURADAS, ESTRUCTURADAS, ACLARAR SI LAS MISMAS SERÁN

GRABADAS, TEST DE EVALUACIÓN, DETALLAR). El estudio que se le realizará no implica riesgos ni molestias para usted.

La participación en esta investigación puede ser beneficiosa para usted y se espera que los resultados que se obtengan con el estudio sean beneficiosos para las personas con el problema de salud en estudio.

Su participación es voluntaria; usted tiene el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento si así lo decide, sin que se resienta la atención que se le brinda en el efector. Si usted tiene dudas acerca del estudio o por los estudios realizados puede concurrir cualquier día al hospital y contactar al profesional responsable del estudio para aclarar sus dudas; los datos de los profesionales a cargo figuran en la Hoja de firmas.

La información que se recabe es estrictamente confidencial y se aplicará para dar respuesta a los objetivos del trabajo. En consecuencia la información que se elabore como resultado de la presente investigación será enunciada en un sentido general y no habrá ninguna referencia a cuestiones individuales o personales. Los resultados que se logren podrán ser presentados en congresos y/o publicaciones y la identidad del paciente y de su familia no será revelada y su privacidad será preservada.

- **Hoja de firmas**

Me explicaron y leí antes de firmar sobre la participación en este trabajo de investigación. Entendí que se trata (COLOCAR TÍTULO DEL ESTUDIO).

Sé que puedo decidir libremente mi participación en este estudio y que aunque decida no participar más en algún momento, continuaré recibiendo la atención habitual.

La participación es voluntaria y entendí que toda información personal que se recolecta es confidencial, y que no se me identificará en ningún momento.

He leído y comprendido la información contenida en este formulario; he podido hacer todas las preguntas que creí necesarias. Acepto y doy mi consentimiento a que mi hijo participe del mismo. Se firman dos ejemplares iguales y se le entrega uno al firmante.

Firma del participante:

Lugar y Fecha:

Aclaración:

DNI N°:

Firma de testigo:

Lugar y Fecha:

Aclaración:

DNI N°:

Profesional que participó del proceso de Consentimiento informado

Firma:

Aclaración:

Lugar y Fecha:

Para preguntas o información usted puede tomar contacto con: (Incluir en este punto a los profesionales con los que el padre/ madre o tutor pueden tomar contacto)

Nombre y apellido:

Lugar de contacto:

Teléfono: