



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

**INTERVENCIÓN DE LA FISIOTERAPIA EN CUIDADOS
PALIATIVOS DOMICILIARIOS EN ADULTOS MAYORES CON
CÁNCER TERMINAL**

**PHYSIOTHERAPY INTERVENTION IN HOME PALLIATIVE
CARE IN OLDER ADULTS WITH TERMINAL CANCER**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA
EN EL ADULTO MAYOR**

AUTORA:

KARINA ROSBEL JARA CERDA

ASESORA:

AMELIA DEL ROSARIO OLÓRTEGUI MONCADA

LIMA – PERÚ

2022

ASESORA DE TRABAJO ACADÉMICO

Lic. Amelia Del Rosario Olórtegui Moncada

Departamento Académico de Tecnología Médica

ORCID: 0000-0002-2465-6798

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía, por darme salud en especial durante todo este tiempo de pandemia. A mi esposo, a mis padres y a toda mi familia por su apoyo y confianza depositadas en mi persona.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por guiarme en todo momento y darme salud; a la Universidad Peruana Cayetano Heredia, que sigue siendo mi alma mater en esta segunda especialidad. A mi asesora Lic. Amelia Del Rosario Olórtegui Moncada, por la orientación y apoyo brindado en la elaboración del presente trabajo académico. A todos los docentes de esta Segunda Especialidad en el Adulto Mayor que compartieron sus conocimientos dándonos bases sólidas en nuestra formación y realización profesional.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El trabajo fue financiado por la investigadora.

DECLARACIÓN DEL AUTOR

Declaro que este trabajo monográfico es original y se ha reconocido el uso del trabajo de otros autores donde corresponda.

Se han seguido los lineamientos respectivos para respetar la ética de investigación y que el mismo será utilizado para obtener el Título de la Segunda Especialidad.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

Intervención de la fisioterapia en cuidados paliativos domiciliarios en adultos mayores con cáncer terminal

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

revistanutricionclinicametabolismo.org

Fuente de Internet

1%

2

usmp.edu.pe

Fuente de Internet

1%

3

Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia

Trabajo del estudiante

1%

4

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

pesquisa.bvsalud.org

Fuente de Internet

1%

6

doczz.es

Fuente de Internet

1%

7

www.unipac.br

Fuente de Internet

<1%

8

es.slideshare.net

Fuente de Internet

<1%

TABLA DE CONTENIDOS

Resumen	
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	5
CAPÍTULO I: Paciente oncológico terminal	6
1.1 Cáncer y sus manifestaciones clínicas	6
1.2 Paciente con enfermedad oncológica terminal	8
CAPÍTULO II: Cuidados paliativos en el paciente oncológico terminal	10
2.1 Cuidados paliativos y características de los cuidados paliativos	10
2.2 Objetivos de los cuidados paliativos	11
2.3 Cuidados paliativos en el paciente oncológico terminal	11
CAPÍTULO III: Atención domiciliaria en el paciente oncológico terminal	13
3.1 Consideraciones preliminares de la atención domiciliaria	13
3.2 Atención domiciliaria	14
3.3 Atención domiciliaria en el paciente oncológico terminal	14
CAPÍTULO IV: Intervención de fisioterapia en el cuidado paliativo en pacientes con cáncer terminal	16
4.1 Rol del fisioterapeuta en el equipo multidisciplinario de cuidados paliativos	16
4.2 Objetivos de la fisioterapia paliativa	17
4.3 Intervenciones fisioterapéuticas del paciente con cáncer terminal	18
CONCLUSIONES	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24

RESUMEN

Introducción: Los cuidados paliativos son un enfoque de atención multidisciplinario que se brinda a la persona con enfermedad terminal y a su familia para mejorar la calidad de vida, mediante la prevención y el alivio de síntomas físicos, psicológicos y espirituales. El cáncer terminal, es una situación clínica donde la persona tiene pocas posibilidades de una cura y presenta metástasis en diferentes órganos; los cuidados paliativos establecen tratamientos para calmar el dolor y las frecuentes molestias del paciente terminal. El rol del fisioterapeuta es intervenir a través de diferentes técnicas y métodos como el masaje, el ejercicio terapéutico, la terapia respiratoria entre otros; que les ayudan a mitigar síntomas propios de la enfermedad, optimizando la función y la calidad de vida del paciente hasta el final de sus días. **Objetivo:** Conocer la intervención de la fisioterapia en los cuidados paliativos domiciliarios en adultos mayores con cáncer terminal. **Materiales y Métodos:** Esta investigación ha sido elaborada a través de una revisión bibliográfica (artículos científicos, tesis, periódicos) de los diferentes motores de búsqueda en la red. **Conclusión:** La intervención de fisioterapia dentro de los cuidados paliativos oncológicos en atención domiciliaria, se realiza a través de la educación al paciente, fisioterapia respiratoria, uso de técnicas y recursos como la termoterapia, estimulación eléctrica transcutánea, masaje, ejercicios terapéuticos y otros, que se utilizan para disminuir o mitigar las manifestaciones clínicas, mejorar el confort, optimizando la función y calidad de vida del adulto mayor.

Palabras Clave: Adulto mayor, Cáncer, Cuidados paliativos, Atención domiciliaria, Fisioterapia.

ABSTRACT

Introduction: Palliative care is a multidisciplinary care approach provided to the terminally ill person and their family to improve quality of life by preventing and relieving physical, psychological, and spiritual symptoms. Terminal cancer is a clinical situation where the person has no chance of a cure and presents metastases in different organs; palliative care establishes treatments to calm the pain and frequent discomfort of the terminal patient. The role of the physiotherapist is to intervene through different techniques and methods such as massage, therapeutic exercise, respiratory therapy, among others; that help them mitigate symptoms of the disease, optimizing the function and quality of patient life until the end of his days. **Objective:** To know the intervention of physiotherapy in home palliative care in older adults with terminal cancer. **Materials and Methods:** This research has been elaborated through a bibliographic review (scientific articles, theses, newspapers) of the different search engines on the net. **Conclusion:** Physiotherapy intervention within oncological palliative care in home care is carried out through patient education, respiratory physiotherapy, use of techniques and resources such as thermotherapy, transcutaneous electrical stimulation, massage, therapeutic exercises and others, which are used to reduce or mitigate clinical manifestations, improve comfort, optimizing the function and quality of the elderly life.

Keywords: Older adults, Cancer, Palliative care, home care, Physiotherapy

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2020, el cáncer ocasionó casi 10 millones de defunciones, colocándose en una de las primeras causas de muerte en el mundo. Entre los tipos de cáncer más agresivos que provocaron un gran número de defunciones fueron: pulmonar, colorrectal, gástrico, hepático y mamario (1).

Los casos nuevos de cáncer se dan en adultos mayores entre el 30 - 60% y la mortalidad en este grupo poblacional es mayor que en los adultos jóvenes (2). El sistema de salud en Latinoamérica debe responder a las necesidades de esta población, mejorando sus accesos de salud y el desarrollo de programas en cuidados paliativos para hacer frente a esta realidad (3).

La OMS indica que las personas con necesidades de cuidados paliativos son 40 millones cada año, de los cuales el 78% pertenecen a países con un ingreso económico mínimo y moderado (4). Muchos países como México, Panamá, Colombia y Uruguay ya han adoptado leyes que incluyen estos servicios al final de la vida en las políticas de salud (5).

En el Perú en el 2018 se han evidenciado 66,627 casos de pacientes oncológicos, con un total de muertes que suman 33,098 y se estima el incremento de la incidencia de cáncer para el 2030 en un 30% de casos nuevos (6).

Se ha creado la Ley Nacional del Cáncer, N° 31336, que tiene como finalidad asegurar la protección universal, gratuita y primordial, brindando servicios de salud a todos los pacientes oncológicos, sin discriminar el cáncer que presenten (7).

La OMS en el 2012 definió a los cuidados paliativos como el conjunto de procesos para restablecer la calidad de vida de los pacientes y familiares que afrontan dificultades asociadas a enfermedades que ponen en riesgo la vida, por medio de la prevención y alivio del sufrimiento, para lo cual se realizará una intervención, evaluación y abordaje oportuno

del dolor y demás sintomatologías tanto físicas, psicológicas y espirituales; englobando a los familiares y a un equipo multidisciplinario (8).

En el Perú el año 2018, se creó la Ley de Cuidados Paliativo, N° 30846; el cual tiene como finalidad garantizar que en el Sistema Nacional de Salud se inserten los cuidados paliativos, asegurando una mejora en la calidad de vida para el individuo, familia y cuidador (9).

La atención domiciliaria es un grupo de actividades con orientación comunitaria, que se realiza en la vivienda de la persona, donde se aborda al paciente con un enfoque biopsicosocial. Tiene como finalidad la detección y seguimiento de las dificultades que presente el individuo y familia, mejorando su autonomía y calidad de vida (10).

Como antecedentes internacionales tenemos:

Ferreira R, et al., en el 2021, realizaron una revisión bibliográfica descriptiva, cuyo objetivo fue analizar el papel de la fisioterapia en los cuidados paliativos en pacientes con cáncer, obtuvieron resultados donde se indican que el profesional fisioterapeuta tiene un rol esencial dentro del equipo multidisciplinario y en el seguimiento de pacientes oncológicos, asimismo se profundizó en el conocimiento sobre el papel del fisioterapeuta en los cuidados paliativos oncológicos en fase terminal, reflexionan que es relevante realizar mayor investigación en esta línea (11).

Según Sequeira M, et al., en el 2021, en su revisión de literatura, tuvieron el objetivo de demostrar el papel del fisioterapeuta y los principales recursos y niveles de evidencia científica de los estudios, los resultados fueron que del total de 10 estudios el 10 % con nivel I de evidencia, 20 % con nivel II y el 70 % con nivel IV; sobresaliendo las intervenciones del fisioterapeuta en el dolor, disnea, fatiga, alteraciones linfáticas y en el aspecto cognitivo-afectivo. Los recursos más usados fueron: electroterapia, termoterapia, terapia manual, kinesiología, conservación de energía, terapia respiratoria. Concluyeron

que la presencia del fisioterapeuta en los cuidados paliativos es de importancia destacando en el manejo de síntomas como dolor, secreciones, fatiga, disnea, problemas linfáticos y edemas, donde aplican un conjunto de recursos para su intervención; algunos de estos recursos precisan mayor evidencia de su eficacia (12).

Al respecto Pereira JE et al., en el 2019 realizaron una revisión sistemática, donde tuvieron el objetivo de determinar el Rol de la fisioterapia en los cuidados paliativos, donde concluyeron que el papel esencial del fisioterapeuta es promover la actividad física, dar confort, entrenar habilidades remanentes, aliviar el dolor, reducir las complicaciones y prevenir el sufrimiento, conservando una vida activa hasta el final de sus días; también encontraron los principales síntomas donde la fisioterapia puede intervenir, siendo estas: la pérdida de la funcionalidad, edema, disnea, fatiga, dolor, debilidad, acúmulo de secreciones, úlcera por presión, espasmo muscular, contracturas, estreñimiento, déficit en la locomoción y depresión (13).

Oliveira T et al., en el 2019, realizaron un ensayo teórico, donde tuvieron el objetivo de determinar el papel de la fisioterapia en cuidados paliativos dentro del marco de la atención primaria de salud, concluyeron que es imprescindible incorporar la filosofía y el criterio de los cuidados paliativos en conjunto en la actuación de la atención primaria de salud como parte de la formación profesional de los fisioterapeutas y la necesidad de invertir en investigación dentro de este contexto, para poder incorporar la práctica profesional en atención primaria y dar el soporte a los pacientes con enfermedades en su etapa final (14).

Referente a ello Pillati P et al., en el 2017 realizaron un estudio transversal, cuyo objetivo fue identificar el perfil de los pacientes con cáncer y cuidados paliativos, sus demandas respecto a la atención multidisciplinar existente en un servicio de atención a domicilio. Tuvieron como resultado que, de los 63 pacientes con cáncer, 45 (71.5%) pertenecían al

servicio de cuidados paliativos, la edad media de los pacientes fue 66 años, con una mediana de seguimiento de 22 días y las visitas domiciliarias presenciales fueron de 6. Los pacientes fueron atendidos por un fisioterapeuta, nutricionista y trabajador social. Concluyeron que pudieron conocer las principales necesidades de los pacientes en cuidados paliativos oncológicos atendidos en un servicio de atención domiciliaria. Los pacientes de este servicio necesitaron cuidados complejos que fueron realizados por el equipo de salud y también por el cuidador capacitado (15).

Leal DB., en el año 2017, en su revisión bibliográfica, tuvo como objetivo describir la utilidad de los procedimientos de la fisioterapia en cuidados paliativos con cáncer terminal. Concluyó que la fisioterapia posee un papel importante en los cuidados paliativos donde utilizan recursos y métodos para abordar el dolor y la inmovilidad que son las alteraciones más importantes de esta enfermedad (16).

Finalmente, Marques LS et al., en el 2016, realizaron una revisión bibliográfica, como objetivo plantearon verificar la trascendencia del uso de evaluaciones del dolor y las técnicas fisioterapéuticas en pacientes oncológicos paliativos y cómo beneficia el uso de los recursos fisioterapéuticos en la calidad de vida de estos pacientes. Concluyeron que es de gran importancia el empleo de evaluaciones del dolor con pacientes paliativos para poder abordarlos con todos los recursos fisioterapéuticos y así aliviar el dolor físico y emocional (17).

La presente monografía pretende conocer la intervención de la fisioterapia en los cuidados paliativos domiciliarios en adultos mayores con cáncer terminal, Asimismo las necesidades de manejo del dolor, fatiga, disnea, complicaciones linfáticas entre otros, lo cual nos ayudará a fomentar mayor desarrollo de investigaciones a nivel nacional dándole la importancia a la fisioterapia dentro del abordaje del adulto mayor que atraviesa esta enfermedad terminal hasta su muerte.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Conocer la intervención de la fisioterapia en los cuidados paliativos domiciliarios en adultos mayores con cáncer terminal.

Objetivos específicos:

- Identificar la intervención de la fisioterapia para disminuir el dolor en los cuidados paliativos en adultos mayores con cáncer terminal.
- Identificar la intervención de la fisioterapia para disminuir la fatiga en los cuidados paliativos en adultos mayores con cáncer terminal.
- Conocer la intervención de la fisioterapia para la mejora de la disnea en los cuidados paliativos en adultos mayores con cáncer terminal.

CAPÍTULO I: Paciente oncológico terminal

1.1 Cáncer y sus manifestaciones clínicas

La palabra cáncer abarca un gran conjunto de enfermedades que se distinguen por un crecimiento y propagación de células de manera anormal y descontrolada en cualquier parte del cuerpo. Las células del cáncer ganan la habilidad de multiplicarse sin control y pierden la capacidad de morir de manera programada, llegando al punto de componer masas llamadas neoplasias o tumores y estos pueden reemplazar a los tejidos normales. El cáncer se extiende de dos maneras, la primera a través de un proceso de invasión, colonizando zonas contiguas, llamado invasión local. La segunda invadiendo los vasos sanguíneos y linfáticos para llegar hasta diferentes órganos y zonas lejanas del cuerpo, estos nuevos puntos de enfermedad son las metástasis. El cáncer terminal o avanzado, es cuando el tumor se encuentra en otro órgano o zona lejana donde se originó (18).

Las manifestaciones clínicas en los adultos mayores con enfermedad oncológica terminal son diversas y afectan su funcionalidad y calidad de vida, pero con un trabajo interdisciplinario del equipo de salud en cuidados paliativos se puede aliviar los efectos que causan. Las más comunes son: dolor, caquexia, ansiedad, baja de peso, estreñimiento, fatiga, náuseas, insomnio, vómitos, linfedema, ascitis, disnea, incontinencia, depresión (19).

Describiremos las principales manifestaciones clínicas relacionadas con el cáncer terminal donde se realiza un abordaje fisioterapéutico.

Dolor:

El dolor ocasiona gran sufrimiento y desasosiego siendo el síntoma con mayor prevalencia que sufren los pacientes con cáncer. En los casos de cáncer terminal el dolor crónico afecta al 70 % de los pacientes y puede ser a consecuencia del tratamiento del

cáncer, ser propios del tumor o causas indirectas como cambios metabólicos, infecciosos, degenerativos y deficitarios. El abordaje del dolor exige de un equipo multidisciplinario para lograr un control efectivo, usando medidas farmacológicas o no farmacológicas, incluyendo medidas más invasivas en casos especiales.

Fatiga:

La fatiga es una sensación de cansancio, debilidad y falta de energía; es muy frecuente en pacientes que reciben cuidados paliativos a consecuencia de la radioterapia o quimioterapia, uso de corticoides, hipoglucemia, sangrado, sedación, deficiencia nutricional, depresión entre otros. Es importante señalar que es el síntoma más común en el cáncer terminal.

Disnea

La disnea es una sensación subjetiva de falta de aire, y la toma de conciencia por la persona que la padece de estar realizando un esfuerzo para respirar y un mayor trabajo respiratorio. En pacientes oncológicos con daño pulmonar suele ser muy común, pero también se evidencia con mayor frecuencia en el estadio terminal, pudiendo ser de origen pulmonar, emocional, y otros. Para el tratamiento de la disnea en el cáncer terminal se puede usar tratamientos farmacológicos (sedantes y opioides), tratamientos no farmacológicos o la combinación de ambos, según la necesidad del paciente (20).

Linfedema:

Se define como la modificación de la capacidad de conducción del sistema linfático debido a la falla en el flujo linfático, causando retención de líquido con abundantes proteínas en el intersticio y que se evidencia con inflamación, incremento de tamaño de la extremidad o zona afectada. Alrededor de un 30 % de pacientes con cáncer de mama

desarrollan linfedema. Los adultos mayores son más propensos, presentando mayor incidencia y severidad (21).

1.2 Paciente con enfermedad oncológica terminal

Paciente terminal

La frase "paciente terminal" estigmatiza a la persona y no debe usarse, aunque en el desarrollo de enfermedades crónicas oncológicas y no oncológicas, se presentan situaciones complejas en los pacientes, es ahí donde términos como fase final o terminal, o situación de últimos días son necesarios. Fuera de categorizar, nos son útiles para reconocer las necesidades y cuidados que se pueda brindar al paciente y su familia, es por ello que es mejor referirse a esta etapa como el final de la vida (22).

Enfermedad terminal

Es la etapa final de una enfermedad crónica (oncológica y no oncológica) que no tiene cura o no respondió a un tratamiento curativo específico, siendo progresivo y llevando a la persona en un tiempo variable a la muerte. Genera varios e intensos síntomas que conllevan a la pérdida de la autonomía, fragilidad, pronóstico de vida limitado, ocasionando implicancias a nivel físico como psicológico de la persona, su familia y el equipo de cuidados paliativos debido al pronóstico limitado. Se pueden identificar etapas de la enfermedad terminal:

-Etapa inicial o de estabilidad: Los signos y síntomas no son fuertes, sin alteración de la funcionalidad del paciente.

-Etapa sintomática: Síntomas que ocasionan sufrimiento en la persona, presencia de alteraciones funcionales, pero logra realizar sus actividades básicas de la vida diaria.

-Etapa de declive: El paciente presenta complicaciones de manera permanente, gran deterioro funcional que se evidencia al no poder realizar sus actividades básicas de la vida diaria.

-Etapa agónica: Los signos y síntomas característicos que se desarrollan en esta etapa final de la vida, generan mayor padecimiento y dependencia. El pronóstico de vida es de días o semanas (23).

Definición de enfermedad oncológica terminal

Es la enfermedad oncológica sin posibilidad de respuesta o cura al tratamiento específico indicado, en estadio avanzado, que presenta metástasis en zonas lejanas de donde se originó, como el cerebro, la médula, hígado, pulmón, huesos, etc; y son difíciles de detectar o visualizar.

Paciente oncológico terminal

El paciente oncológico terminal engloba criterios de diagnóstico como: presencia de una enfermedad oncológica avanzada, progresiva e incurable; con diagnóstico histológico demostrado (estadio IV); metástasis cerebral, medular, hepática o pulmonar múltiple y haber recibido tratamiento terapéutico estandarizado, eficiente sin respuesta o encontrándose en situación de mínima o nula posibilidad de respuesta al tratamiento curativo específico para su enfermedad oncológica (22).

CAPÍTULO II: Cuidados paliativos en el paciente oncológico terminal

2.1 Cuidados paliativos y características de los cuidados paliativos

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define como el trabajo que está orientado a mejorar la calidad de vida de los pacientes y familiares, quienes afrontan todos los síntomas y problemas relacionados con un diagnóstico terminal, mediante la identificación, evaluación y tratamiento del dolor, así como problemas físicos, psicológicos y espirituales. Los cuidados paliativos se deben brindar en todo el proceso de una enfermedad desde el diagnóstico, de manera progresiva y no solo en los últimos días o meses de vida de la persona, en función a los requerimientos de la persona y su familia (24).

Las características de los Cuidados Paliativos son:

- Ver a la muerte como un proceso natural, promoviendo la vida.
- Dar alivio del dolor y otros síntomas que desencadenan aflicción o sufrimiento.
- No dilatar ni acelerar el proceso de la muerte.
- Incorporar aspectos psicológicos y espirituales, teniendo en cuenta durante la atención de la persona.
- Mantener o restablecer la calidad de vida de la persona.
- Brindar un sistema de apoyo para los pacientes con la finalidad de que sea viable vivir de manera activa hasta la llegada de la muerte.
- Facilitar un sistema de apoyo a la familia, para sobrellevar la enfermedad de su familiar y su propio duelo.
- Visión multidisciplinaria para abordar todas las necesidades de la persona y su familia en el transcurso de la enfermedad y el duelo.

- Abordar de forma temprana los cuidados paliativos, simultáneamente a otras terapias cuyo fin es prolongar la vida como la radioterapia, quimioterapia, etc. (22).

2.2 Objetivos de los cuidados paliativos

Su objetivo principal es promover una muerte digna y más humana, ofreciéndoles apoyo en todo el proceso de la enfermedad que se extiende hasta el duelo. Otros objetivos no menos importantes son el de mitigar el dolor y demás síntomas, procurando la autonomía y el bienestar del paciente. Para lograr estos objetivos es necesario la creación de un ambiente de cuidado y una red de apoyo y así lograr afrontar esos momentos difíciles y endebles del paciente (25).

2.3 Cuidados paliativos en el paciente oncológico terminal

Los cuidados paliativos en pacientes oncológicos en etapa final se deben ofrecer por equipos multidisciplinarios de consulta hospitalaria o domiciliaria, guiadas en base a evidencia científica, se organizan en programas orientados a mantener o mejorar las condiciones de vida del paciente que tiene una enfermedad oncológica sin respuesta a un tratamiento curativo y están orientados a lograr que los pacientes puedan vivir con integridad los últimos meses o días, para lograrlo intentan controlar las manifestaciones clínicas que van presentando. Para mantener u optimizar la calidad de vida del paciente oncológico terminal, los cuidados paliativos tienen como pilares el control de síntomas, el alivio del sufrimiento, la comunicación eficaz, el apoyo a la familia y una línea de un trabajo en equipo conformado por el paciente, la familia y el personal de salud (26).

Los cuidados paliativos oncológicos están conformados por un equipo interdisciplinario y multidisciplinario dentro de las cuales participan: médicos, enfermeras, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, psicólogos, nutricionista entre otros profesionales de la salud

que abordan al paciente de manera integrada en todos los niveles de atención de salud desde un nivel hospitalario como parte de programas comunitarios de cuidados paliativos, poniendo énfasis en la atención primaria. El equipo interdisciplinario de cuidados paliativos oncológicos realiza un trabajo con la persona y la familia para brindar una asistencia en la parte física, psicosocial y espiritual; cumpliendo con los objetivos trazados (27).

CAPÍTULO III: Atención domiciliaria en el paciente oncológico terminal

3.1 Consideraciones preliminares de la atención domiciliaria

En los últimos años el modelo de atención domiciliaria ha tomado auge, como un retorno al inicio, donde la atención de las personas enfermas se realizaba en su domicilio y solo eran trasladados al hospital los pacientes con enfermedades mentales, infectocontagiosas o abandonadas. Este auge por fomentar la atención domiciliaria está condicionado al incremento del envejecimiento poblacional, sobreocupación de camas hospitalarias, incremento de enfermedades crónicas, degenerativas y el precio elevado en la atención hospitalaria; existen dos componentes necesarios para la atención domiciliaria: un soporte sociofamiliar y la complejidad clínica de la persona. Los tipos de atención domiciliaria son: programado o urgente, sanitario o social y de acuerdo al problema de salud que se atiende (paliativos, geriátricos y otros) (28).

Los programas domiciliarios más desarrollados y con buenos resultados se encuentran en países como Reino Unido, España, Canadá y Estado Unidos. Donde se han puesto en marcha modelos de hospitalización domiciliaria, sistemas de atención primaria, y servicios de apoyo en casa; constituyéndose modelos de atención para países en desarrollo de programas de atención domiciliaria. Los modelos clásicos de atención domiciliaria del personal de salud estaban ligados a médicos y enfermeras, pero hoy en día se ha incrementado la intervención en el domicilio por profesionales del área de rehabilitación (terapeutas físicos, lenguaje y ocupacional), nutrición, psicología, asistente social y especialidades médicas como geriatría, psiquiatría y cuidado paliativo; logrando un abordaje multidisciplinario en la práctica domiciliaria (29).

3.2 Atención domiciliaria

Es un instrumento de intervención, que se distingue por ser cercana, entrando a la intimidad de una familia; su objetivo es el acompañar, guiar, reconfortar, brindar contención y vigilia; asimismo, es una actividad diferenciada con una gran finalidad, siendo parte de un plan donde la intervención familiar es uno de los pilares fundamentales. Para las profesiones de salud ver la interacción familiar, su adaptabilidad en casa, las prácticas parentales y estilos de vida se puede lograr gracias a las visitas domiciliarias que son una vía para interrelacionarse con la familia y el hogar (30).

La atención domiciliaria tiene un gran impacto en el paciente, la familia y el sistema de salud, impacta sobre el paciente al brindarle un ambiente conocido como es su propio hogar, que facilita el manejo de su sintomatología; conserva la intimidad necesaria para compartir con su familia, permitiendo a la persona realizar tareas y actividades básica e incluso laborales. En cuanto a la familia, promueve la participación más activa en el cuidado de su ser querido, disminuye el estrés de estar en un ambiente hospitalario, ya que se encuentra en su propio hogar brindándole una tranquilidad, donde se respetará la voluntad del paciente y se previene el duelo patológico. Para el sistema de salud, la atención domiciliaria es muy rentable, ya que disminuye costos de hospitalización y tratamientos innecesarios, de manera que ahorran recursos económicos y humanos que podrían ser proyectados para mejoras en otros programas (31).

3.3 Atención domiciliaria en el paciente oncológico terminal

La atención domiciliaria se encuentra dentro de los modelos organizativos de atención a pacientes oncológicos terminales, los pacientes oncológicos en fase terminal desean pasar sus últimos días y ser cuidados en su domicilio; con atención adecuada, una buena información y educación. Dentro de este contexto este modelo de atención toma gran importancia y tiene el reto de ser una atención que brinde asistencia sanitaria dirigida a

solucionar problemas sintomatológicos, proporcionar comodidad y ayudar a conseguir una muerte con dignidad (10).

Para obtener un resultado exitoso de este modelo de atención es esencial la comunicación con el paciente y la familia, asimismo contar con profesionales de salud altamente calificados que puedan hacer uso de herramientas tanto tecnológicas como humanas; logrando un programa exitoso y con calidad humana. En cuanto a la comunicación con el paciente y la familia es de importancia la claridad del diagnóstico, pronóstico y manejo de la enfermedad oncológica; tomando en cuenta las expectativas del paciente y un abordaje donde no existe posibilidad de cura. Finalmente se considera una gran ventaja para la atención domiciliaria la no existencia de tiempos de pronósticos máximos o mínimos y que no limita al paciente de recibir tratamientos enfocados a la curación o mantenimiento de la enfermedad oncológica (31).

CAPÍTULO IV: Intervención de fisioterapia en el cuidado paliativo en pacientes con cáncer terminal

4.1 Rol del fisioterapeuta en el equipo multidisciplinario de cuidados paliativos

La fisioterapia en pacientes oncológicos tiene como fin disminuir el riesgo de complicaciones y restaurar o mantener la integridad cinético funcional, formando parte de un equipo multi e interdisciplinario en la promoción de la salud en todos los niveles de atención. El fisioterapeuta tiene un desempeño de gran importancia en la vida del paciente y la familia, al contribuir en la reanudación de las actividades cotidianas, la prevención de las complicaciones provocadas por el tratamiento, la disminución de la fatiga, el alivio del dolor, dando como resultado una mayor funcionalidad, mejorando su calidad de vida y autoestima del paciente, además de ayudar al cuidador mediante la orientación y preparación para el avance rápido de esta enfermedad (32).

El rol del fisioterapeuta dentro del equipo multidisciplinario, tiene un enfoque biopsicosocial, ofreciendo cuidados de manera humanizada y enfocados en las necesidades del paciente y la familia. Es importante resaltar que el trabajo del fisioterapeuta ante un paciente oncológico terminal va más allá de solo mejorar la condición física del paciente, sino el ser empático, así como dar amistad, eficacia y comprensión necesaria para la fisioterapia, de manera que se sienta comprendido, importante, querido y no abandonado (11). En este enfoque, se integran aspectos espirituales y psicosociales, ampliando la mirada sobre el cuidado del paciente, para brindar una atención en todas las dimensiones mediante la escucha activa, apoyo a sus familiares, discusión de los casos clínicos con el equipo multidisciplinario y el desarrollo de un plan terapéutico, entre otras funciones (16).

Los principales roles del fisioterapeuta en un equipo multidisciplinario son; promocionar la actividad corporal, entrenar habilidades remanentes, disminuir el dolor, brindar confort,

apoyarlo en el mantenimiento de una vida más activa, mantener su identidad, autonomía, evitar o disminuir la dependencia, incentivar la convivencia con familia y amigos, guiar a los cuidadores, mitigar las complicaciones y evitar el sufrimiento hasta el final de la vida (13).

De acuerdo a la evaluación fisioterapéutica se determina un programa de tratamiento que mejor se adapte al paciente, donde se hace uso de una inmensa variedad de recursos y métodos que son beneficiosos en los cuidados paliativos. Dentro de las intervenciones más importantes tenemos: electroterapia, termoterapia, masaje terapéutico, drenaje linfático manual, fisioterapia respiratoria, entre otras. Estas técnicas fisioterapéuticas son de gran utilidad dentro del equipo multidisciplinario por lo que es esencial la comunicación entre los profesionales, el paciente y la familia (33).

4.2 Objetivos de la fisioterapia paliativa

Los Objetivos dentro de la fisioterapia paliativa van dirigidos a mejorar la calidad de vida en pacientes que se encuentran con una enfermedad oncológica terminal, a través de intervenciones encaminadas a mejorar la funcionalidad del paciente, asimismo apoyar al paciente y al cuidador para el afrontamiento adecuado de esta etapa y avance de la enfermedad. Los objetivos específicos estarán encaminados a controlar o minimizar el dolor, fatiga, disnea, etc.; intervenir en síntomas de estrés y ansiedad, mejorar la capacidad respiratoria y funcional, principalmente manteniéndolo activo dentro de sus posibilidades para que realice actividades de la vida diaria. Es de importancia que el fisioterapeuta vaya presentando alternativas de actividades de manera que el paciente pueda lograr realizarlo dentro de su capacidad, logrando así su funcionalidad (34).

4.3 Intervenciones fisioterapéuticas del paciente con cáncer terminal

-Aplicación de agentes físicos

La termoterapia: Implica el uso de frío/calor, o la combinación de ambas para lograr efectos de analgesia, los efectos de la aplicación de calor superficial son el incremento de la vasodilatación, produciendo la relajación muscular por lo que es usado en lugares donde hay espasmo muscular; la vasodilatación aumenta el riego sanguíneo, por lo cual hay que tener cuidado y evitar la colocación en zonas tumorales por el riesgo de propagación de estas células por vías hematógenas y linfáticas, siendo el uso de calor profundo controversial. La aplicación del hielo terapéutico ayuda a la disminución del dolor, retrasa la conducción nerviosa, aumentando el umbral del dolor y la tolerancia, aliviando así los síntomas, en presencia de tumor local, sangrado activo, trastornos de la circulación, disminución de la sensibilidad y neuropatía; su uso está contraindicado.

Estimulación eléctrica transcutánea: Estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (TENS), es una corriente terapéutica que estimula la analgesia sustentada en las teorías de la compuerta y liberación de opioides, su aplicación es a través de electrodos que se acoplan a la piel del paciente y es usado para dolor agudo o crónico, dependiendo de la necesidad del paciente ya que puede ser programado con diferentes parámetros como por ejemplo: TENS convencional, TENS acupuntura, TENS breve-intenso y TENS Burst. Es recomendado en pacientes oncológicos paliativos por sus beneficios en síndromes de dolor periférico por cirugía o radioterapia, también puede aliviar el dolor óseo durante el movimiento. Sus contraindicaciones son: no colocar en zonas neoplásicas, piel dañada por la radioterapia, en pacientes con dificultad para comprender y retroalimentar el tratamiento (32).

-Aplicación de métodos y técnicas fisioterapéuticas

Masaje terapéutico: Es un procedimiento manual que tiene como finalidad provocar una serie de reacciones en el organismo del paciente como la mejora del flujo sanguíneo, disminuir las tensiones musculares y conseguir efectos en el sistema nervioso parasimpático. En los pacientes con cáncer se utilizan para reducir los niveles de estrés, ansiedad y para disminuir los efectos secundarios causados por los tratamientos.

Es importante valorar primero la zona a tratar antes de realizar el masaje, asimismo que el paciente perciba atención sobre su dolor, para que puede expresar sus sentimientos y dedicar un mayor cuidado a su cuerpo, de manera que sienta un alivio físico que se verá reflejado en el aumento del bienestar y la calidad de vida (17).

El drenaje linfático Manual: Es un método usado para mejorar las funciones del sistema linfático, a través de técnicas específicas, siguiendo las vías linfáticas donde se estimulan los vasos linfáticos para que se contraigan con mayor frecuencia; siempre se inicia de la región proximal a distal, teniendo zonas claves en el cuello y el abdomen (21).

Ejercicio terapéutico: Es frecuente la disminución de actividad física e incluso el movimiento por parte de paciente oncológico terminal que puede estar asociado al dolor, la fatiga y otras manifestaciones clínicas lo que nos trae múltiples consecuencias como la disminución de la capacidad aeróbica, la fuerza muscular, la flexibilidad, lo que favorece a la atrofia muscular por desuso y la caquexia. Los ejercicios físicos están indicados en sus diferentes modalidades como los ejercicios de estiramiento, fortalecimiento, propioceptivos, activos asistidos, activos libres. Se sugiere tomar en cuenta la fatiga oncológica, que presentan la mayoría de pacientes, para ello se usan estrategias para el control de la fatiga como son las técnicas de conservación de energía, cuyo objetivo es minimizar el agotamiento, dándole prioridad a actividades fundamentales. Las

actividades físicas deben desarrollarse de manera progresiva y con mayor tiempo de descanso (35).

Técnicas de prevención de úlceras por decúbito:

Las úlceras por presión son frecuentes en pacientes con movilidad restringida, con alta incidencia en pacientes adultos mayores oncológicos en fase terminal, se desarrollan por las presiones mantenidas durante mucho tiempo sobre una zona de mayor prominencia ósea, provocando un proceso isquémico que puede dar inicio a la muerte celular y necrosis; las zonas con mayor predisposición son: sacro, trocánter mayor, tuberosidad isquiática, maléolos externos y talones. La prevención es fundamental, con este fin se promoverá la movilización temprana ya sea de manera pasiva, activa asistida o activa y los cambios posturales. Se recomienda los cambios de posición cada 2 o 3 horas si se encuentra en decúbito y cada 15 minutos si se encuentra sentado, además el uso almohadas o cuñas para mejorar la posición, alineación y redistribución del peso, también podemos usar otros elementos como las barandillas de las camas y el triángulo de acción, para que el paciente logre trasladarse, otra alternativa es el colchón antiescaras (36).

-Fisioterapia respiratoria

La fisioterapia respiratoria mejora la dificultad para respirar y ayuda a reducir la disnea, aumenta la capacidad para hacer ejercicios y brinda una mejor calidad de vida a los pacientes con cáncer terminal; utiliza herramientas para el entrenamiento de la musculatura y educación respiratoria. Puede hacer uso de oxígeno durante el entrenamiento donde la dosificación dependerá de la necesidad del paciente, generalmente su uso terapéutico es más frecuente en pacientes que requieren oxígeno para mejorar sus parámetros de oxigenación. En la fisioterapia respiratoria podemos abarcar:

-Educación sanitaria, donde se incluye uso de broncodilatadores y el uso apropiado de la oxigenoterapia.

-Ejercicios para mejorar la fuerza y la resistencia de la musculatura respiratoria y esquelética

-Reeducación de los movimientos respiratorios (35).

-Educación sanitaria

La educación sanitaria es una intervención fisioterapéutica importante, a través de la cual se puede ayudar a mejorar las habilidades de afrontamiento del paciente y la familia respecto a la situación de la enfermedad y así mejorar la funcionalidad, la calidad de vida, el bienestar psicológico y espiritual, asimismo ayudar en las modificaciones de las actividades de vida diaria lo que produce a un alivio de la fatiga. Educar al paciente para dejar hábitos insanos, entender y asimilar la enfermedad, mejorar la capacidad de ahorro de energía, da como resultado a que ellos mismos intervengan en el cuidado de su propio cuerpo (37).

CONCLUSIONES

Según la revisión bibliográfica se muestra abundante información de que las intervenciones fisioterapéuticas en los cuidados paliativos como la termoterapia, la estimulación eléctrica transcutánea, el masaje terapéutico, el ejercicio terapéutico entre otros, ayudan a los adultos mayores con cáncer terminal.

Debido a ello, se identificó las intervenciones de la fisioterapia para disminuir el dolor en los cuidados paliativos en pacientes adultos mayores con cáncer terminal, porque se evidenciaron que, mediante el uso de recursos como el masaje terapéutico, la estimulación eléctrica transcutánea, la termoterapia y el ejercicio terapéutico hay mejoras significativas en la reducción y control del dolor.

En las intervenciones de la fisioterapia para disminuir la fatiga en los cuidados paliativos en adultos mayores con cáncer terminal, existen técnicas con resultados satisfactorios como las técnicas de conservación de energía y los ejercicios terapéuticos, siendo de gran relevancia porque impactan positivamente no solo en la fatiga sino también en síntomas psicofísicos.

Así mismo, se conoció las intervenciones de la fisioterapia para la mejora de la disnea en los cuidados paliativos en adultos mayores con cáncer terminal, siendo los más útiles los ejercicios de concientización respiratoria, los ejercicios diafragmáticos, la educación respiratoria y el uso de oxigenoterapia.

Se concluye que las intervenciones de la fisioterapia en los cuidados paliativos oncológicos deben ser consideradas dentro del abordaje integral a los pacientes adultos mayores con cáncer terminal y ser brindados en atención domiciliaria permitiendo mitigar sus manifestaciones clínicas, con calidad de vida, dignidad y confort hasta la muerte.

Finalmente, cabe señalar que el fisioterapeuta tiene un papel fundamental en los cuidados paliativos en pacientes con cáncer terminal, donde emplea métodos y recursos que son útiles y aportan resultados satisfactorios para el equipo multidisciplinario, el paciente y la familia. Si bien la fisioterapia en el área oncológica ha ido creciendo y en nuestro país ya se cuenta con fisioterapeutas como parte del equipo multidisciplinario de cuidados paliativos, aún hay mucho por trabajar, no solo en la creación de la especialidad sino también, en estudios centrados en el tratamiento fisioterapéutico en pacientes adultos mayores con cáncer terminal para la contribución en el reconocimiento de esta área.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. 2021 [Actualizado el 3 de marzo del 2021-citado el 20 de octubre del 2020]. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Verduzco HC, Navarrete AP, Negrete JP, Soto E. Cáncer en el adulto mayor en Latinoamérica: cooperación interdisciplinaria entre oncología y geriatría. Rev. Salud Pública [Internet]. 2020 [citado el 20 de octubre del 2020]; 22(3), 1-9. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v22n3/0124-0064-rsap-22-03-e401.pdf>
3. Parodi JF, Morante R, Hidalgo L, Carreño R. Propuesta de políticas sobre cuidados paliativos para personas adultas mayores en Latinoamérica y el Caribe. Revista Horiz. Méd [Internet]. 2016 [citado 25 de octubre del 2020]; 16(1):69-74. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000100010&lng=es
4. Organización Mundial de la Salud. Cuidados paliativos [Internet]. 2020 [citado 25 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
5. Viaud I, Zamora ML. Impacto económico y la calidad de vida de la internación domiciliar paliativista comparada con los cuidados paliativos intrahospitalarios en un grupo de pacientes oncológicos avanzados del sector de salud privado. [Tesis doctoral]. El salvador: Universidad Dr. José Matías Delgado; 2018 [citado 25 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://webquery.ujmd.edu.sv/siab/bvirtual/BIBLIOTECA%20VIRTUAL/TESIS/07/MED/0002889-ADTESVI.pdf>

6. Situación del cáncer en el Perú, 2021. Revilla L. Disponible en: www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE2520
7. Ley Nacional del Cáncer- Ley N° 31336. 10 de agosto del 2021. [citado el 1 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/ley-nacional-del-cancer-ley-n-31336-1980284-2>
8. De La Cruz DM, Ramírez VY, Jiménez RC, Sánchez LM, Lazcano M, Barrera-Gámez R, et al. Correlación de conocimientos y práctica de los cuidados paliativos en el adulto mayor en fase terminal de un hospital de 2do nivel. ICSA [Internet]. 2017 [citado 28 de diciembre de 2020]; 6(11). Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/2695>
9. Ley que crea el Plan Nacional de Cuidados Paliativos para Enfermedades Oncológicas y No Oncológicas-LEY-N° 30846. 19 de setiembre del 2018 [citado el 14 de enero del 2021]. Disponible en: <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-crea-el-plan-nacional-de-cuidados-paliativos-para-en-ley-n-30846-1693156-1/>
10. Martínez I, López SR, Martín S, Morales L, Soriano SI, Martínez AI. Prevalencia y tipología de pacientes susceptibles de cuidados paliativos fallecidos en el domicilio. An Sist Sanit Navarra [Internet]. 2018 [citado 14 de enero del 2021]; 41(3):321-8. Disponible en: <https://doi.org/10.23938/assn.0314>
11. Ferreira RJ, Sousa KG, Santos LA, Santos K, Oliveira C, Da Silva PW, et al. Atuação da fisioterapia nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos: Uma revisão integrativa. RSD [Internet]. 2021[citado 14 de enero del 2021]; 10(6). Disponible en <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15914>

12. Sequeira VM, Coimbra AK, Da Silva PA, Carmo PI, Ferreira P, Ribeiro R. Atuação do fisioterapeuta nos cuidados paliativos em pacientes adultos: revisão integrativa. REAS [Internet]. 2021 [citado 5 de setiembre del 2021]; 13(3). Disponible en: <https://doi.org/10.25248/reas.e6493.2021>
13. Pereira JE, Peñaranda DG, Pereira R, Pereira P, Santamaría KN. Rol de la Fisioterapia en los cuidados paliativos. Rev. Iberoam. Psicol [Internet]. 2019 [citado el 20 de enero del 2021]; 13 (2), 55-66. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7440064.pdf>
14. Oliveira T, Barbieri T, Shinohara C. Fisioterapia em cuidados paliativos no contexto da atenção primária à saúde: ensaio teórico. Cad Saúde Colet [Internet]. 2019 [citado 14 de enero del 2021]; 27(4):427-31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201900040166>
15. Pilatti P, Balzan V, Campanholo M, Puma K, Mestriner RJ, Machado D et al. Cuidados paliativos oncológicos em um serviço público de atenção domiciliar. Rev. Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 2017 [citado el 15 de septiembre de 2021]; 12(39):1-10. Disponible en: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1339>
16. Leal DB. Fisioterapia Paliativa Aplicada ao Paciente Oncológico Terminal. Ensaios e Ciência: Ensaios Cienc., Cienc. Biol. Agrar. Saúde [Internet]. 2017 [citado el 20 de enero del 2021]; 21(2):117-22. Disponible en: <https://doi.org/10.17921/1415-6938.2017v21n2p117-122>
17. Marques LS, Da Cunha A. O papel do Fisioterapeuta nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos. Revista JCBS [Internet]. 2016 [citado 20 de enero del 2021]; 2(2), 78-85. Disponible en: <http://publicacoes.facthus.edu.br/index.php/saude/article/view/62>

18. Puente J, De Velasco J. ¿Qué es cáncer y como se desarrolla?. Sociedad Española de Oncología Médica [Internet]. 2019 [citado 10 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla?start=0>
19. Badillo L, Hinostroza D, Laura M. Validación de un instrumento de valoración al paciente oncológico basado en la teoría de los síntomas desagradables de un servicio de medicina paliativa-Lima 2018[Tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [citado 21 de diciembre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3833>
20. Carneiro AL. Implicações dos cuidados paliativos sobre a qualidade de vida de pacientes com doenças oncológicas em estado terminal - uma revisão integrativa [Trabajo de final de grado]. Guarapuava: Centro universitario Uniguairacá; 2020 [citado 10 de setiembre del 2021]. Disponible en: <http://200.150.122.211:8080/jspui/handle/23102004/182>
21. Quesada JC, Uclés V. Rehabilitación oncológica del adulto mayor. Rev Clínica Esc Med [Internet]. 2018 [citado 25 de octubre del 2020]; 8(3): 1-10. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/clinica/article/view/36133>
22. Erazo JD. Cuidados paliativos: aspectos generales. [Trabajo de fin de grado]. Cantanabrá: Universidad de Cantanabrá; 2018 [citado 10 de octubre del 2020]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10902/14775>
23. Amado J, Ascanoa T. Definiciones, criterios diagnósticos y valoración de terminalidad en enfermedades crónicas oncológicas y no oncológicas. Horiz Med [Internet]. 2020 [citado el 29 de octubre del 2020]; 20(3): e1081. Disponible en: <https://doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n3.11>

24. Tufiño EA, Samaniego MD. Estudio de la percepción sobre conocimientos en cuidados paliativos de los profesionales de la salud y pacientes crónicos oncológicos y no oncológicos en etapa terminal de la ciudad de Quito. [Tesis]. Quito: Universidad de la Américas; 2019 [citado el 10 de enero del 2021]. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/11613/1/UDLA-EC-TMC-2019-12.pdf>
25. Dias BH. Atuação fisioterapêutica nos cuidados paliativos: morte em saúde. [trabajo de fin de grado]. Ariquemos: Universidad FAEMA; 2020 [citado el 14 de setiembre 2021]. Disponible en: <http://repositorio.faema.edu.br/handle/123456789/2789>
26. Vallejo M, Baque JE. Alimentación y cuidados paliativos en el paciente oncológico terminal. Rev. Nutr. Clin. Metab [internet]. 2020 [citado el 1 de setiembre 2021]; 4(2):71-77. Disponible en: <https://doi.org/10.35454/rncm.v4n2.274>
27. Martins R, Pereira L, Costa L, de Leão A M, Eduardo N. Cuidados paliativos em pacientes oncológicos. Acta de Ciências e Saúde [internet]. 2019 [citado el 6 de setiembre 2021]; 8(1), 13-30. Disponible en: <https://www2.ls.edu.br/actacs/index.php/ACTA/article/view/193>
28. Giménez M. Repercusiones del cuidar en la calidad de vida del cuidador familiar de personas con cáncer atendidas en un programa de atención paliativa domiciliario [Tesis doctoral]. Valencia: Universidad de Valencia; 2017 [citado el 5 de enero del 2021]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10550/60921>
29. Sánchez MA, Fuentes GP. Gestión clínica de programas de cuidado domiciliario. Rev CES Salud Pública [internet]. 2016 [citado el 9 de octubre del 2021]; 7 (2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5757845.pdf>

30. Velásquez K. Influencia del tipo de intervención médica en la calidad de vida en pacientes oncológicos terminales informados y su cuidado familiar principal [Tesis doctoral]. Arequipa-Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020 [citado el 6 de agosto del 2021]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/12246>
31. Bustamante JI. Descripción de un modelo de atención domiciliaria en pacientes paliativos oncológicos en la ciudad de Bogotá. [Tesis] Bogotá: Universidad del Rosario; 2017 [citado el 1 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/14450>
32. Rangel JC. Atuação fisioterapêutica nos cuidados do paciente com dor oncológica: revisão narrativa [Trabajo final de grado]. Taubaté: Universidad de Taubaté; 2020 [citado el 6 de setiembre del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unitau.br:8080/jspui/handle/20.500.11874/4076>
33. Reis DC. Estudo bibliográfico sobre a prática do fisioterapeuta em cuidados paliativos. [Trabajo final de especialización] João Pessoa; Universidad federal de Paraíba; 2019 [citado el 7 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/17326>
34. Lacerda L, Nogueira AP, Donato C, Guimarães AD, De Oliveira CS. The physiotherapist role in the palliative care team in the service to cancer patient. RUC [Internet]. 2017 [citado el 15 de septiembre de 2021]; ISSN 2236-5257. Disponible en: <http://ruc.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/670>
35. Sánchez M. Eficacia y Seguridad de la Fisioterapia en Cuidados Paliativos. Revisión bibliográfica. [Trabajo de fin de grado]. España: Universidad de la

- Laguna; 2020 [citado el 4 de julio del 2021]. Disponible en: <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/21918>
36. López RM, Muriel C, López S, Cabrera M I. Intervención fisioterapéutica en las úlceras por presión del paciente oncológico. Revista Enfermería Docente [internet]. 2017 [citado el 6 de setiembre del 2021]; (109):52-59. Disponible en: <https://huvv.es/sites/default/files/revistas/intervencion%20fisioterapeutica.pdf>
37. García MJ. El papel de la fisioterapia en cuidados paliativos. Revisión sistemática. [Trabajo de fin de grado]. Murcia: Universidad de Murcia; 2019 [citado el 15 de setiembre del 2021]. Disponible en: <http://www.cuidarypaliar.es/wp-content/uploads/2019/06/TFG-El-papel-de-la-fisioterapia-en-cuidados-paliativos.-Revision-sistematica.pdf>