

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE POSGRADOS  
DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD



“Estrategia de superación para fisioterapeutas en cuidados paliativos”

**Autora:**

Maria del Carmen Merino de Lozano

**Para optar al grado de:**

DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD

**Asesor:**

Dr. C. Jorge Jiménez Armada

Ciudad Universitaria “Dr. Fabio Castillo Figueroa”, El Salvador, marzo 2026

**Autoridades de la Universidad**

**Rector:**

M.Sc. Juan Rosa Quintanilla

**Vicerrectora Académica**

Dra. Evelyn Beatriz Farfán

**Vicerrector Administrativo**

MsC. Roger Arias

**Secretaria General de la Universidad**

Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda

## **AUTORIDADES DE LA FACULTAD**

### **Decano**

Dr. Saúl Díaz Peña

### **Vicedecano**

Dr. C. Franklin Arnulfo Méndez Duran

### **Secretario**

Dr. C. Roberto Carlos Hernández Marroquín

### **Directora de Escuela de Ciencias de la Salud:**

MsC. Mónica Raquel Ventura de Ramos

### **Director escuela de Posgrados**

Dr. Edwar Herrera

### **Coordinadora de Doctorado en Ciencias de la Salud**

PhD. Blanca Aracely Martínez

## **Agradecimientos**

A Dios, por brindarme la fortaleza, la salud y la perseverancia necesarias para culminar con éxito este nuevo escalón de mi vida académica.

A mi familia, por su amor incondicional, apoyo constante y paciencia en cada momento de este proceso.

A mi tutor de tesis, Dr. C. Jorge Jiménez Armada, por su guía, sus valiosas orientaciones y su compromiso en cada fase de la investigación, que hicieron posible la consolidación de este trabajo.

A los profesores y profesoras del primer Doctorado en Ciencias de nuestra gloriosa Facultad de Medicina, por sus enseñanzas y aportes que enriquecieron mi formación profesional y personal.

A mis compañeros/as de estudio, por compartir experiencias, dudas y aprendizajes que hicieron más llevadero este camino.

A las instituciones y profesionales que participaron en esta investigación, especialmente a los trabajadores del Ministerio de Salud, por abrirme las puertas y facilitar el acceso a la información necesaria para desarrollar este estudio.

A las autoridades de nuestra querida Facultad de Medicina y a las Autoridades Centrales de nuestra Alma Mater, la Universidad de El Salvador, por brindar y promover espacios valiosos de formación y desarrollo académico que fortalecen nuestra preparación profesional y humana

Finalmente, a todas aquellas personas que de una u otra forma colaboraron en este proceso y dejaron una huella positiva en la culminación de este proyecto, mi más sincero agradecimiento.

## **Dedicatoria**

***A mis padres, y mi esposo Joel Ismar Lozano por su amor incondicional, apoyo constante y por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia***

***Y, de manera especial, a los pacientes y familias que con su ejemplo de resiliencia inspiran mi vocación como fisioterapeuta***

## Contenido

|  |    |
|--|----|
| INTRODUCCION .....   | 9  |
| CAPÍTULO 1 LA SUPERACION DEL FISIOTERAPEUTA EN LOS CUIDADOS<br>PALIATIVOS .....  | 19 |
| 1.1 Antecedentes de la superación del fisioterapeuta en cuidados paliativos .....  | 19 |
| 1.2 Profesionalización y profesionalidad del fisioterapeuta en Cuidados Paliativos .....   | 26 |
| 1.3. Tecnología para la determinación de potencialidades y problemas: proceso de<br>parametrización de la superación del fisioterapeuta en cuidados paliativos del Ministerio de<br>Salud (MINSAL) ..... | 34 |
| CAPÍTULO 2. ESTRATEGIA DE SUPERACIÓN PARA FISIOTERAPEUTAS EN<br>CUIDADOS PALIATIVOS. DINÁMICA Y CONSTATACIÓN .....   | 58 |
| 2.1. Estrategia de superación para los fisioterapeutas en cuidados paliativos,<br>fundamentos, estructura y dinámica de sus componentes .....  | 58 |
| 2.2. Resultados (parciales) de la constatación de la estrategia de superación para<br>fisioterapeutas en cuidados paliativos. Algunas evidencias de la validez. ....                                     | 78 |
| CONCLUSIONES .....   | 86 |
| RECOMENDACIONES .....  | 87 |
| Referencias.....   | 87 |

## **Índice de tablas**

|   |    |
|---|----|
| Tabla 1. Relación de Estratos estudiados y tipo de muestreo .....     | 15 |
| Tabla 2 funciones del equipo interdisciplinario, fisioterapeuta ..... | 38 |
| Tabla 3 Equipo interdisciplinario según nivel .....                   | 40 |
| Tabla 4 Parametrización de las variables.....                         | 41 |
| Tabla 5. Resultados D1 .....  | 49 |
| Tabla 6. Resultados D2 .....  | 50 |
| Tabla 7. Resultados D3 .....  | 51 |
| Tabla 8. Resultados D4 .....  | 52 |
| Tabla 9. Resultados D5 .....  | 53 |
| Tabla 10. Pertinencia de la estrategia .....                          | 80 |
| Tabla 11. Relevancia de las dimensiones .....                         | 81 |
| Tabla 12. Factibilidad de la implementación .....                     | 82 |
| Tabla 13. Impacto esperado de la estrategia .....                     | 82 |
| Tabla 14. Evolución del consenso de expertos .....                    | 83 |
| Tabla 15. Comparación de resultados.....                              | 85 |

## **Índice de esquemas**

|   |    |
|---|----|
| Esquema 1 Variable y Dimensiones.....   | 44 |
| Esquema 2 Triangulación .....   | 54 |
| Esquema 3 Estructura y dinámica de la estrategia de superación para el<br>fisioterapeuta en cuidados paliativos ..... | 64 |
| Esquema 4 Etapas de la Estrategia de superación .....   | 66 |
| Esquema 5 Acciones a desarrollar en la estrategia de superación .....   | 68 |
| Esquema 6. Resultados antes y después de la estrategia .....  | 85 |

## SINTESIS

La presente investigación tributa a las transformaciones y a los nuevos escenarios de investigación que en fisioterapia se realizan en Salvador, en general y a las ciencias médicas en particular. Los resultados que se plasman responden a los objetivos y normativas generales de las políticas del Estado desde la óptica de las ciencias de la salud. El estudio histórico lógico y la sistematización realizada al objeto de estudio posibilitaron la argumentación de los referentes que sustentan el proceso de superación de los fisioterapeutas en cuidados paliativos. El resultado de la caracterización de la superación inicial de los fisioterapeutas en cuidados paliativos permitió la identificación de las principales potencialidades y problemas existentes en el Sistema Nacional Integrado de Salud. El proceso investigativo facilitó la elaboración de la Estrategia de superación para fisioterapeutas en cuidados paliativos. La valoración de los resultados que se obtienen con la implementación de la propuesta muestra evidencias de la validez de la estrategia de superación.

**Palabras claves:** cuidados paliativos, fisioterapia, superación profesional, educación continua, estrategia formativa.

## INTRODUCCION

Es importante aplicar en las ciencias de la salud el enfoque de prevención para dar una respuesta integral a los pacientes, al considerar su entorno familiar y social. Para tal fin, es necesario un enfoque de atención multidisciplinaria, en el cual se incluyen los cuidados paliativos, que van más allá de la prevención y curación a las personas con enfermedad en fase avanzada o terminal.

Los cuidados paliativos (CP) han demostrado la efectividad en el control de los síntomas y el alivio del sufrimiento, por lo que, para el Ministerio de Salud (MINSAL), es necesario introducir de manera gradual y organizada en las redes de atención ya existentes, tomando en cuenta la capacidad resolutive de éstos.

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud define cuidados paliativos como «enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento, por medio de la identificación temprana y la impecable evaluación y tratamiento del dolor, así como otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales» (1)

El envejecimiento de la población, el aumento de las enfermedades crónicas y la mayor supervivencia en las enfermedades oncológicas hace que exista un grupo de pacientes cuyo seguimiento cada vez se hace más complejo.

Los cuidados paliativos son necesarios para una amplia gama de enfermedades. La mayoría de los adultos que necesitan cuidados paliativos padecen enfermedades crónicas como enfermedades cardiovasculares (38,5%), cáncer (34%), enfermedades respiratorias crónicas (10,3%), sida (5,7%) y diabetes (4,6%). Muchas otras afecciones pueden requerir cuidados paliativos, como la insuficiencia renal, la hepatopatía crónica, la esclerosis múltiple, la enfermedad de Parkinson, la artritis reumatoide, las enfermedades neurológicas, la demencia, las anomalías congénitas y la tuberculosis farmacorresistente. (2)

La evidencia actual sugiere que los cuidados paliativos mejoran los síntomas y la calidad de vida de los pacientes, aumentan la satisfacción familiar con el cuidado, reducen los ingresos hospitalarios excesivos y los costos, y proporcionan una mayor alineación de la atención médica con las necesidades y los objetivos del paciente.

Además, el enfoque en los cuidados paliativos cerca del final de la vida se ha desplazado hacia los cuidados de apoyo en una etapa más temprana de la trayectoria de la enfermedad oncológica. Así, mientras que en el pasado los cuidados paliativos se asociaban más estrechamente con los cuidados paliativos, esto ya no es así, ya que se están empezando a brindar más temprano en la trayectoria del cáncer, incluso tan pronto como se hace el diagnóstico, y también como complemento a los tratamientos curativos (3)

Así mismo la OMS define a los CP como “el cuidado activo y total del paciente, que ya no responde a un tratamiento curativo, principalmente con atención al dolor, manejo de síntomas físicos, psicológicos y espirituales, incluye a la familia y custodiado por un equipo multidisciplinario” Hoy en día los CP se brindan en muchas partes del mundo y en un amplio rango de condiciones, incluso en casos en los que no se descarta la cura del paciente. No obstante, en sus inicios los CP solo estaban orientados a pacientes con enfermedades oncológicas, los avances en los campos de diagnóstico y terapéutico muestran el aumento de supervivencia y curación, han permitido que el número de pacientes beneficiados sea más amplio y heterogéneo e incluya a aquellos que padecen enfermedades malignas y benignas, tales como: fibrosis quística, mucopolisacáridos, enfermedades neurodegenerativas, patologías cardíacas, gastrointestinales, malformaciones congénitas, Parkinson, esclerosis lateral amiotrófica patologías adquiridas e infecciosas, entre otras. Ahora bien, los CP tienen como finalidad mejorar la calidad de vida de los pacientes que presentan enfermedades que ponen en peligro su vida. (4)

Resulta de gran importancia dar a conocer las mejores prácticas en la intervención del fisioterapeuta en cuidados paliativos, desde el abordaje de diferentes temas como la formación en cuidados paliativos, en los casos de demencia, o la mejora de la atención sanitaria para las personas en los hospitales, en los centros residenciales y en sus propios domicilios (5)

Se considera que las intervenciones de fisioterapia en CP están indicadas tanto en cuidados terminales como en pacientes con enfermedades crónicas que ponen en riesgo o limitan la vida del paciente, podemos afirmar que la fisioterapia y los CP comparten un objetivo en común: mejorar o mantener la calidad de vida del paciente, por

lo tanto, la fisioterapia forma parte del equipo para realizar un plan eficaz que ayudará al paciente y sus familiares a través de la prevención y alivio del sufrimiento, mediante la identificación temprana, evaluación y tratamiento preciso (4)

La fisioterapia se ocupa de optimizar el movimiento y lograr la función máxima posible a través de medios preventivos y curativos, así como de la rehabilitación. A pesar de los beneficios potenciales de la fisioterapia en cuidados paliativos, la evidencia sugiere una falta de conocimientos en esta rama, para la atención de pacientes que padecen enfermedades crónicas y enfermedades terminales que reciben tratamiento de fisioterapia. Como profesionales, los fisioterapeutas deben tener los conocimientos adecuados, estar bien capacitados y tener las habilidades para brindar fisioterapia de cuidados paliativos a pacientes terminales y a aquellos que viven con enfermedades crónicas desde el diagnóstico hasta la progresión de la enfermedad y la etapa final de la vida. (6)

Los cuidados paliativos engloban diferentes técnicas fisioterapéuticas que ayudan en los síntomas físicos y emocionales, mejorando así las funciones de vida diaria del paciente, este tipo de atención involucra tanto enfermedades progresivas, como metástasis cerebrales, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad de la neurona motora y esclerosis múltiple. (7) Este proceso de superación del fisioterapeuta en cuidados paliativos contribuye a la apropiación por el profesional de una cultura de atención integral, al mejoramiento continuo y pertinente de su desempeño profesional y al logro de auténticos valores humanos a los que aspira la sociedad, esto precisa el encargo social y científico de este profesional el cual se encuentra direccionado hacia la formación integral y humanista que sea portador de sólidos principios y valores éticos, que lo hagan sentirse comprometido con los principios de la atención en cuidados paliativos; lo cual debe asegurar su actuación y su formación científica en función del desarrollo de la sociedad.

Desde esta perspectiva, el hombre es el centro de los procesos y de esta forma es más capaz, más pleno y puede disfrutar de su medio por el enriquecimiento personal, su dignidad y cooperación con otros. Una de las actividades prácticas del hombre, socialmente organizada para transmitir los conocimientos acumulados, ha sido la superación. Conocer y superarse ha transcurrido en la historia de la humanidad por lo

que el logro de este fin, debe tener en cada nación una prioridad dentro de su proyección política, social y económica, a partir de la preparación y el desarrollo de habilidades de sus recursos humanos. (8)

Se brinda de esta manera respuesta a los retos que se derivan del desarrollo tecnológico, la internacionalización del conocimiento y la vinculación necesaria de la investigación científica, la tecnología, la producción y la prestación de servicios, que reclaman niveles crecientes de calidad en la formación posgraduada y de

esta forma pueda ofrecer a los fisioterapeutas en cuidados paliativos las herramientas necesarias para enfrentar los retos en su desempeño profesional.

Las indagaciones teóricas, así como los resultados de investigaciones relacionadas con la especialidad y las indagaciones empíricas y vivenciales de la autora durante más de diez años de experiencia como fisioterapeuta tutora en el hospital "Divina Providencia", permitieron identificar la siguiente **situación problemática**:

La fisioterapia en cuidados paliativos, en la contemporaneidad afirma que uno de los retos del sistema de salud de El Salvador, es mejorar la atención de los pacientes crónico avanzados, incluso a través de medidas como la mejora del tratamiento con los recursos disponibles. También confirman que el tratamiento de los enfermos terminales se basa en el tratamiento holístico de la persona (se tiene en cuenta los aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales), que se debe promover la independencia del paciente y desarrollar una actitud comprometida, integra y activa, lleva a dejar de lado la frase "no hay nada más que hacer", a pesar del desarrollo científico alcanzado existen carencias en el desempeño profesional del especialista en medicina física y rehabilitación suscitado por la baja participación en cursos de superación, escasas publicaciones científicas, débil integración tecnológica; existe además carencias en el diagnóstico de la discapacidad y funcionalidad del paciente y en el cumplimiento de los principios éticos, estas son por tanto situaciones que se encuentran en **contraposición** a las necesidades del Ministerio de Salud (MINSAL) y el compromiso social de la especialidad.

Los aspectos mencionados anteriormente, junto a la sistematización realizada por la autora a la superación del fisioterapeuta en cuidados paliativos por diferentes investigadores, revelan la valía de los resultados manifiesto en sus obras, se destacan entre ellos: Radbruch L, Redefiniendo los cuidados paliativos (9), Souza MCS, Confort

de los pacientes en cuidados paliativos: una revisión integradora (10), Flores-Avellán D, Cuidados paliativos y salud comunitaria (11), Alcivar GMÁ, Ponce AO, Briones BN. Cuidados paliativos domiciliarios y hospitalarios (12), Mendoza CM. Cuidados paliativos y atención a pacientes con enfermedades crónicas avanzadas en América Latina. (13), Gómez-Ledesma EJ. Implicaciones éticas y sociales de los cuidados paliativos. (14), de la misma forma relacionado con la superación se subrayan los resultados recogidos en obras de investigadores como: Li WW, Chhabra J, Singh S. Palliative care education and its effectiveness: a systematic review (15), Gallastegui-Braña A, Acuña-Urbina C, Zenteno-Muñoz R, et al. Estado de formación en cuidados paliativos a nivel del pregrado en las carreras de medicina y enfermería de Chile (16), Hernández Cabrera Y, Piloto Padrón M, Nápoles Méndez D, Pérez Hernández BC, Ruiz Hernández M. Superación profesional “Código Rojo” obstétrico. (17), Mora-Zapater JL. Estrategia de superación a docentes de Educación Inicial para la inclusión a niños y niñas con síndrome de Down de 3 a 5 años. (18) entre otros, posibilitaron a la autora identificar la necesidad del mejoramiento en el desempeño profesional del fisioterapeuta en cuidados paliativos, de ahí que se manifieste el siguiente **problema científico**:

¿Cómo contribuir a la superación del fisioterapeuta en cuidados paliativos en el Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL) en correspondencia con las exigencias actuales?

El **objeto de estudio** se concreta en el proceso de superación de los fisioterapeutas en cuidados paliativos.

El **objetivo** de la investigación es: elaborar una estrategia de superación para fisioterapeutas en cuidados paliativos en el Sistema Nacional Integrado de Salud de El Salvador que corresponda con las exigencias actuales.

Para dar cumplimiento al objetivo propuesto y brindar solución al problema científico se plantean las siguientes **preguntas científicas**:

1. ¿Qué referentes sustentan la superación de los fisioterapeutas en cuidados paliativos?

2. ¿Cuál es el estado actual de la superación de los fisioterapeutas en cuidados paliativos en el Ministerio de Salud de El Salvador?

3. ¿Cómo debe ser la estrategia de superación de los fisioterapeutas en cuidados paliativos en el Ministerio de Salud de El Salvador?

4. ¿Cuáles son los resultados que se obtienen en la superación de los fisioterapeutas en cuidados paliativos en el Ministerio de Salud de El Salvador con la aplicación de la estrategia propuesta?

En correspondencia se determinan las siguientes **tareas científicas**:

1. Argumentación de los referentes que sustentan la superación de los fisioterapeutas en cuidados paliativos.

2. Caracterización del estado inicial de la superación de los fisioterapeutas en cuidados paliativos en el Ministerio de Salud de El Salvador.

3. Estructuración de los componentes, etapas y alternativas de la estrategia de superación de los fisioterapeutas en cuidados paliativos en el Ministerio de Salud de El Salvador.

4. Constatación de los resultados que se obtienen en la superación de los fisioterapeutas en cuidados paliativos en el Ministerio de Salud de EL Salvador con la aplicación de la estrategia propuesta.

La investigación se concibió sobre la base de una concepción dialéctico materialista y la lógica de los métodos teóricos y empíricos que permitieron penetrar en el objeto de estudio. (Anexo 1)

En el nivel **teórico** se utilizaron los siguientes métodos:

**Histórico – lógico:** permitió comprender los antecedentes y devenir histórico de la superación y su evolución; así como los que ha tenido los fisioterapeutas en cuidados paliativos de cuya valoración depende un salto cualitativo en su desarrollo y así arribar a conclusiones lógicas.

**Sistematización:** facilitó el proceso de parametrización de la determinación de la variable, dimensiones, indicadores e instrumentos empleados, así como los sustentos teóricos de la estrategia de superación.

**Análisis documental:** posibilitó el estudio de documentos relacionados con la superación en general y en particular de los fisioterapeutas en cuidados paliativos. (Anexo 2) para este proceso, se utilizó la herramienta de citas Mendeley, y se creó un compilado de investigaciones para lo que se usó criterios de búsqueda como: que no

fuesen más de 10 años de publicación y palabras de enlace como “cuidados paliativos”, “estrategia de superación”, “Fisioterapeutas”.

**Sistémico estructural funcional:** permitió realizar análisis integral para modelar el objeto de estudio, visto como un sistema conformado por componentes que cumplen con determinadas funciones interrelacionadas entre sí, mediante la determinación de los elementos básicos que conforman la estrategia de superación.

Para los métodos **empíricos** se utilizaron:

**Validación a través del método Delphi:**

En cuanto a los resultados y aprendizajes se validó científicamente el sistema de indicadores, permitió refinamiento del lenguaje técnico y fortalecimiento ético-humanista, y generó un diálogo interdisciplinario que enriqueció la propuesta, al finalizar se concluyó que el método Delphi aportó rigor, consenso y validez práctica a la estrategia.

**Encuestas a Fisioterapeutas que laboran en el Ministerio de Salud:** permitieron la obtención de información acerca del proceso de superación del fisioterapeuta en Cuidados Paliativos, a partir de las opiniones y valoraciones ofrecidas, se tuvo presente para su estructuración los indicadores a evaluar (Anexo 3).

**Observación del desempeño:** a partir de una guía de observación elaborada se recogieron los aspectos observables sobre el desempeño de habilidades de los fisioterapeutas en cuidados paliativos de interés para la investigación, lo cual permitió obtener criterios sobre las dificultades en su superación (Anexo 4).

El grupo de estudio utilizado en la investigación se refleja en la tabla 1.

Tabla 1. Relación de Estratos estudiados y tipo de muestreo

| <b>Grupo de Estudios</b>   | <b>Población</b> | <b>muestra</b> | <b>%</b> | <b>Tipo muestreo</b> |
|----------------------------|------------------|----------------|----------|----------------------|
| Fisioterapeutas del MINSAL | 190              | 100            | 52.63    | Intencional          |

Se utilizó los rangos con signos de Wilcoxon, una prueba de la estadística no paramétrica que contrasta los cambios en las respuestas en dos muestras relacionadas, para el procesamiento, análisis y representación gráfica de los resultados de los instrumentos aplicados antes y después de implementada la estrategia de superación. La triangulación de los resultados obtenidos en los métodos teóricos y empíricos, y la aplicación de la tecnología para la determinación de problemas, conducen a la autora a

jerarquizar los problemas que tienen solución mediante la estrategia de superación que se propone.

**La contribución a la teoría** a partir del proceso de abstracción que se generó para la construcción de la estrategia de superación, se enriquecen las Ciencias de la Salud en general y en particular al Ministerio de Salud, bajo el indicativo que coloca la relación esencial de la teoría con la práctica. Se ofrece coherencia lógica interna con nuevas relaciones de subordinación entre la superación de los fisioterapeutas en cuidados paliativos y la profesionalización, la relación de complementación que se expresa entre la superación con contenidos de forma integrada y de actualización en cuidados paliativos; así como la relación de complementación entre las etapas y las acciones con las dimensiones en correspondencia con las exigencias actuales.

**Significación práctica:** se evidencia en la aplicación de una estrategia en cinco etapas con acciones de superación que propician la actualización en cuidados paliativos a partir de las potencialidades y los problemas identificados.

**Actualidad.** La investigación está en concordancia con los objetivos de trabajo del MINSAL, y da respuesta al objetivo específico dos de la estrategia Nacional de Cuidados Paliativos, “Desarrollar y actualizar las habilidades y competencias técnicas del personal de salud...”, así como con el objetivo 4 de la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible de América Latina y el Caribe, la temática también incluye las funciones que los lineamientos técnicos para la atención en cuidados paliativos determina para los fisioterapeutas en El Salvador, entre ellos: Mantenimiento de la movilidad del paciente, alivio de síntomas: congestión pulmonar o la linfedema, entre otros, promover la funcionalidad del paciente para las actividades de la vida cotidiana.

La **novedad científica** se expresa en la actualización y profundización de contenidos de superación estructurados, organizados e implementados en función del fisioterapeuta en cuidados paliativos con un enfoque contextualizado, flexible, interactivo de acuerdo con las exigencias actuales.

La tesis está estructurada en dos capítulos, conclusiones, recomendaciones, referencias, bibliografía y anexos que apoyan la información ofrecida en el informe de investigación.

En el **Capítulo 1**, la autora argumenta los antecedentes que sustentan la superación y el desarrollo del fisioterapeuta en cuidados paliativos, así como su profesionalización, permite definir la variable, se expone el proceso de parametrización y los resultados de la aplicación de los diferentes métodos empíricos.

En el **Capítulo 2**, se presenta la estructuración de los componentes, etapas y alternativas de la estrategia de superación de los fisioterapeutas en cuidados paliativos en el Ministerio de Salud y por último se reflejan los resultados de la constatación de la aplicación de la estrategia propuesta.

**CAPÍTULO 1**  
**LA SUPERACION DEL**  
**FISIOTERAPEUTA EN LOS CUIDADOS**  
**PALIATIVOS**

## **CAPÍTULO 1 LA SUPERACION DEL FISIOTERAPEUTA EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS**

Este capítulo se inicia con el estudio de los antecedentes de la superación del fisioterapeuta, a continuación, se exponen los principales criterios acerca de la profesionalización como forma organizativa en el proceso de superación. Para finalizar, se ofrece una definición de mejoramiento del desempeño profesional del especialista de medicina física y rehabilitación; se define la variable, se expone el proceso de parametrización y los resultados de la aplicación de los diferentes métodos empíricos.

### **1.1 Antecedentes de la superación del fisioterapeuta en cuidados paliativos**

Desde el punto de vista etimológico, el término superación es la acción y efecto de superar, que significa rebasar, vencer obstáculos o dificultades, el hacer algo mejor que en otras ocasiones, dejándonos entrever una acción aislada connotada en lo individual.

En el Diccionario Polifuncional de sinónimos, antónimos y parónimos, se plantea, superación: ventaja, superioridad, preeminencia, progreso, dominio, mejora (19).

Mientras que el diccionario filosófico plantea que la superación es: “(...) el movimiento propio de la dialéctica, que consiste en el proceso de negación de una realidad para dar lugar a otro aspecto en el cual, no obstante, se sigue conservando el primero” (20).

En Cuba, la Educación se ha caracterizado por liderar, acompañar y consolidar los procesos y proyectos de desarrollo social y económico, en el cumplimiento de su encargo social. En este contexto, la Educación Avanzada, como teoría científica educativa, cobra relevancia al centrar sus objetivos en los procesos de actualización y perfeccionamiento de los recursos humanos para el mejoramiento del desempeño profesional y el mejoramiento humano. (21).

Sobre el concepto de superación, Valiente P. al abordar su carácter y contenido, plantea como un: “Proceso sistemático y continuo, de carácter y contenido político y pedagógico, encaminado a la elevación creciente de la profesionalidad (...) para la mejora constante de su desempeño y los resultados de la organización” (22).

Sobre esta temática, con un enfoque integrador como forma de actividad humana, Chávez J. (2004) señala que la superación: “(...) además de considerarla como un sistema de conocimientos, hay que apreciarla como una forma especial de actividad social y en la esfera de la aplicación práctica, como una introducción de los logros científicos que juegan un papel en la transformación de la vida social. (...)” (23).

Para el investigador Castro O. (2007), la superación es: “Actividad concebida como un conjunto de oportunidades que el sistema educativo ofrece a los docentes y directivos educacionales ponerse en contacto con un nuevo programa e informarse sobre sus contenidos y modalidades de funcionamiento” (24).

Se tomó en cuenta que como resultado de la superación tiene lugar en el individuo un proceso de transformaciones y crecimiento en todos los órdenes, tanto laboral como espiritual, para la investigadora Santamaría LC. (2007) la superación es, en esencia: “(...) un proceso de transformación individual” (25).

En esta lógica, Bustamante LM. (2012) plantea que la superación es: “(...) un proceso dialéctico, que transcurre de modo gradual, por etapas o períodos, que originan una fase o estadio superior al anterior, creando nuevas cualidades, en el proceso de apropiación de los conocimientos y en la obtención de actitudes y valores” (26).

En el Glosario de términos de la Educación Avanzada, Añorga JA. y Colaboradores (2010), se define superación como: “figura dirigida a diversos procesos de los recursos laborales, con el propósito de actualizar y perfeccionar el desempeño profesional actual y/o prospectivo, atender insuficiencias en la formación, o completar conocimientos y habilidades no adquiridas anteriormente y necesarias para el desempeño” (27).

En el Sistema Nacional de Educación cubano, la superación es abordada como fenómeno relacionado con la calidad educacional y la necesidad de una superación profesional. En el Reglamento para la Educación de Posgrado se plantea que la superación profesional es un conjunto de procesos de formación que posibilitan a los graduados universitarios la adquisición, ampliación y perfeccionamiento continuo de los conocimientos y habilidades básicas y especializadas requeridas para un mejor desempeño de sus responsabilidades y funciones laborales, así como para su desarrollo

cultural, creando en los profesionales capacidades con el fin de enfrentar nuevos desafíos (28).

La superación profesional, como proceso de carácter continuo, tiene como objetivo contribuir a: "(...) la formación permanente y la actualización sistemática de los graduados universitarios" (29).

En el Art. 28 del reglamento de posgrados de la Universidad de El Salvador, hace mención sobre los estudios de Especialidad tienen como objetivo profundizar y ampliar conocimientos y destrezas que requiere el ejercicio profesional en un área específica de la salud. Sus formas organizativas principales son: el curso; el entrenamiento; y el diplomado; y secundarias: el seminario; el taller; la conferencia especializada; el debate científico; la auto preparación; la consulta.

Sobre estos fundamentos, se considera como formas de superación no académicas: talleres, debates, conferencias, cursos, consultorías, conversatorios, tutorías, asesorías, entrenamiento y autosuperación controlada y como formas de superación académicas: especialidades, diplomados, maestrías y doctorados (30) (31).

En la sistematización, la autora tuvo en cuenta los resultados de diversas investigaciones contemporáneas que abordan la superación profesional de los recursos humanos en el contexto educativo con enfoques pedagógicos desarrollados en el ámbito internacional, especialmente en Latinoamérica. Entre ellas, destacan estudios que analizan la formación continua y la profesionalización docente como procesos de cambio y transformación desde la práctica profesional, lo que evidencia el nexo entre los procesos de superación y el desempeño laboral. En este sentido, se reconocen aportes relevantes como los de Álvarez Gómez et al. (2021) (32), López Balboa y Rojas Izquierdo (2021) (33), Estévez Arias et al. (2022) (34), Del Rio Pérez et al. (2023) (35), Borges Primelles et al. (2024) (36), Machado Acuña et al. (2024) (37), Perdomo Pérez et al. (2024) (38), Rivas-Huaman et al. (2025) (39), así como los análisis comparados realizados por Vezub y Cordero Arroyo (2022) (40). Todos coinciden en considerar la superación profesional como un proceso formativo integral orientado a la mejora continua, sustentado en la reflexión crítica sobre la práctica pedagógica y las demandas actuales de los sistemas educativos

Así también se tuvieron en cuenta los resultados de investigaciones realizadas en Cuba que abordan la superación, particularmente desde la Educación Avanzada, como: Añorga JA. (1989-2018) (30), Valiente P. (2005) (41), Castro O. (2007) (42), Santos J. (2008) (43), Vázquez LL. (2010) (44), Mendoza CA. (2011) (13), Bustamante LM. (2012) (26), Barbón O. (2014) (29), Deschappelles MM. (2015) (45), Cárdenas Y. (2017), Rodríguez Y. (2020) (4), Sanchez Casrillo (2023) (46), Lilly Gonzalez (2024) (47); entre otros no menos importantes, quienes hacen énfasis en su importancia para mejorar el desempeño.

Sobre la superación profesional, Añorga JA. y Colaboradores (2010) plantean que es: "(...) un conjunto de procesos de enseñanza aprendizaje que posibilita a los graduados universitarios la adquisición y el perfeccionamiento continuo de los conocimientos y habilidades requeridas para un mejor desempeño de sus responsabilidades y funciones laborales (...)" (31).

Refiriéndose a la superación profesional de los dirigentes, Valiente P. (2001) precisa es: "(...) un proceso, que tiene un carácter continuo, prolongado, permanente y transcurre durante el desempeño de las funciones directivas (...)" (48).

La investigadora Santos J. (2008) considera la superación de manera integral, como un elemento importante en el mejoramiento profesional y humano, al respecto plantea que la misma es un: "Proceso de enseñanza aprendizaje sistémico y continuo de transformación y auto transformación de los sujetos implicados, con vistas al mejoramiento del desempeño de manera integral, a partir de las exigencias individuales, sociales y de los puestos de trabajo, así como de su propia satisfacción y reconocimiento de sus posibilidades y potencialidades para su mejora desde el punto de vista profesional y humano" (43).

En tanto, la investigadora Vázquez LL. (2010) ratifica la necesidad de considerar la superación con un enfoque sistémico e integral, a su vez puntualiza las necesidades y esferas en la que se debe centrar la superación para mejorar el desempeño profesional pedagógico del docente al plantear que es un: "Proceso pedagógico, de perfeccionamiento continuo, sistémico, planificado e integral que tiene en cuenta las necesidades de la institución y del docente en lo sociopolítico, tecnológico, pedagógico y

científico investigativo, de acuerdo a las exigencias sociales y al contexto, para proporcionar un mejoramiento del desempeño profesional pedagógico” (44).

Al abordar la superación y su relación con el desempeño profesional pedagógico de los docentes en el contexto de la Educación Técnica Profesional, la investigadora Deschappelles MM. (2015) la concibe como un: “Proceso pedagógico de actualización sistémica de conocimientos y habilidades, el cual permita de forma integral la transformación de los docentes en los aspectos: político ideológico, técnico profesional, docente metodológico, en correspondencia con las exigencias actuales para proporcionar el mejoramiento del desempeño profesional pedagógico” (45).

Como resultado de la sistematización realizada se identificaron las regularidades que caracterizan la superación, se enfatizó en: el carácter de proceso pedagógico; de perfeccionamiento continuo; con carácter y contenido pedagógico; sistémico, planificado e Integral para la transformación de los sujetos; que tiene en cuenta las necesidades e intereses de la institución y del docente, y en correspondencia con las exigencias actuales, para proporcionar el mejoramiento del desempeño profesional pedagógico. Se toma en cuenta lo señalado por la investigadora Añorga JA. en relación a la importancia de atender insuficiencias en la formación, o completar conocimientos y habilidades no adquiridas anteriormente y necesarias para el desempeño, se considera el contexto social en que se desarrolla la actividad profesional y el impacto científico tecnológico.

Falcon Torres (2018); en su artículo “La superación profesional del Tecnólogo en Rehabilitación en Salud: retos y desafíos” destaca que la formación de profesionales de la salud constituye, en estos momentos, una prioridad y reconoce la necesidad de promover, de forma permanente, mejoras en su preparación que garanticen la calidad del servicio que prestan. En la actualidad son varios los esfuerzos que se orientan hacia la búsqueda de nuevas perspectivas que posibiliten una preparación efectiva y eficiente de estos profesionales, desde una actualización constante que acceda a su crecimiento profesional y social, expresado en su saber, hacer, ser y convivir.

Los profesionales del sector tienen que ser competentes, capaces de insertarse en el mundo del trabajo, innovar y racionalizar los procesos profesionales en que participan, a partir de usar la ciencia y la técnica en beneficio de la prevención, promoción,

diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. La superación profesional es una vía de educación permanente para los salubristas que permite a través de un conjunto de procesos de formación la adquisición, ampliación y perfeccionamiento continuo de los conocimientos y habilidades básicas y especializadas, requeridas para un mejor desempeño de sus responsabilidades y funciones laborales, así como para su desarrollo integral.

Lo planteado hasta el momento conforme con el objetivo de lograr mejoras en el proceso permanente del profesional de Rehabilitación en Salud, precisan a pensar en cómo estructurar la superación profesional. Por lo tanto, queda evidente la necesidad de establecer la formación postgraduada de este profesional permanentemente que respondan a las necesidades de estos.

Martin Cordero (2018), muestra a través de su investigación, la sistematización realizada de los vínculos entre el comportamiento profesional y humano y el desempeño profesional, a partir de asumir el enfoque interdisciplinario, que aproxime el proceso de formación permanente y continuada a las necesidades del contexto laboral y las exigencias de la sociedad actual relacionadas con asistencia médica en rehabilitación.

En el 2023, Sánchez Castillo, a partir del proceso de abstracción se tuvo en cuenta el objeto de estudio elaboró una estrategia para el mejoramiento del desempeño profesional del especialista en medicina física y rehabilitación y que presento como características: flexible, contextualizado, humanista, teórico práctico e interactivo La propuesta parte sobre la base de una concepción dialéctico materialista y tiene presente la concepción pedagógica de la Educación Avanzada.

En el 2024, a través de la revista La fisioterapia: “Una mirada holística a través del movimiento corporal humano, Conocimientos, actitudes y prácticas de estudiantes, egresados y profesores de fisioterapia sobre el rol de la fisioterapia en cuidados paliativos”, Buitrago Zapata, realizó una investigación bajo el enfoque cualitativo con diseño fenomenológico, que se desarrolló en dos fases: la primera fue una encuesta sobre conocimientos generales y la segunda una entrevista semiestructurada centrada en las experiencias individuales de los participantes de la investigación en cuidados paliativos. (49) Emergieron cuatro categorías en relación con el rol de la fisioterapia en

cuidados paliativos: conocimientos, prácticas, objetivos y retos. Desde la perspectiva de los participantes la fisioterapia, como parte de un equipo multidisciplinario, cumple un papel básico en los cuidados paliativos, especialmente desde el acompañamiento, la educación y el mantenimiento de la funcionalidad, a través de una atención integral que involucra al paciente y el cuidador. Debido a que el nivel de conocimiento en este campo es limitado, las prácticas se limitan a extrapolar estrategias de atención en la población general, esto dio como resultado evidenciar que el fisioterapeuta también puede ayudar a educar a familiares y pacientes para obtener mayor acompañamiento durante su rehabilitación en el hogar, lo cual es importante porque se cree que previene reingresos a servicios hospitalarios por caídas y lesiones, reduce carga al cuidador y da mayor beneficio en cuanto a movilidad.

Es decir, que la fisioterapia no busca una cura, sino mejorar la calidad de vida, ya que en la mayoría de los casos los pacientes se encuentran sin condiciones, con sensación de falta de aire, dolor y fatiga, señala que la literatura disponible acerca de la fisioterapia en el cuidado paliativo es limitada y, en algunas ocasiones, de poca calidad metodológica; Además, que existe poca oferta para la formación posgradual del fisioterapeuta en cuidados paliativos y los programas a nivel de diplomado y especialización que existen están dirigidos a profesionales de la salud en general y no son específicos para fisioterapia, por lo que se evidencia que los profesionales requieren más conocimientos acerca del cuidado paliativo. Adicional a esto se ha identificado poca inclusión de la fisioterapia en los equipos de atención integral, ya sea por desconocimiento de otros profesionales respecto al papel que pueden desempeñar o la poca formación de los fisioterapeutas en cuidado paliativo.

La falta de reconocimiento de la fisioterapia como una profesión elemento útil dentro de la atención general, también se extiende a los cuidados paliativos y puede traer como consecuencia pocos resultados en la condición de los pacientes; por ejemplo, no tener un adecuado control del dolor puede hacer que el paciente pierda independencia y no pueda realizar actividades de la vida diaria, además, esto podría afectar su estado físico y generarle limitaciones funcionales. (50)

## **1.2 Profesionalización y profesionalidad del fisioterapeuta en Cuidados Paliativos**

La superación de los fisioterapeutas en cuidados paliativos revela una gran importancia para lograr que los servicios de la especialidad en el país se conviertan en centros de calidad de vida. El desarrollo científico y tecnológico mundial actual conlleva la necesidad de garantizar una educación continua permanente durante toda la vida laboral activa del profesional para poder asegurar que la superación de los fisioterapeutas se mantenga e incremente cualitativamente, por lo que se deben eliminar las barreras que han existido entre la educación de pregrado, postgrado y la educación permanente (51)

En 1995, en el Proyecto principal de educación para América Latina y el Caribe: “Hacia una nueva etapa del desarrollo educativo” se define la profesionalización como un proceso inevitable en los contextos latinoamericanos a partir de transformar el rol de todos las profesionales de la educación. (52)

Esta nueva propuesta se realiza como exigencia de la realidad latinoamericana a partir de la necesidad de insertarse dentro del vertiginoso avance de la evolución científica técnica y definen que la profesionalización, es “*el desarrollo sistemático de la educación fundamentado en la acción y el conocimiento especializado, de manera que las decisiones en cuanto a lo que se aprende, a como se enseña y las formas organizativas*” que para ello ocurra, se toma de acuerdo con:

- Los avances de los conocimientos científicos-técnicos.
- Los marcos de responsabilidades pre- establecidas.
- Los criterios éticos que rigen la profesión.
- Los diversos contextos y características culturales. (52)

El estudio realizado por la Añorga, J. (53) y colaboradores demostró que los criterios de los autores en relación con el proceso de profesionalización se expresan en diferentes posiciones: unos que defienden que el proceso de profesionalización se vincula a la etapa de pregrado y otros que recae en la post graduada vinculada a la práctica laboral del profesional. Otros defienden la posición de que este proceso abarca tanto la etapa de pregrado como la de postgrado.

Sacristán, G. (54) argumenta que *“la profesionalidad está integrada por dos componentes básicos: la formación básica, que es la que lo capacita para transmitir o ayudar a aprender contenidos curriculares y la formación pedagógica que es la que lo profesionaliza, actuando ambos aspectos como una unidad”*.

Estos componentes de la profesionalidad implican que los fisioterapeutas además de haber desarrollado aspectos de la esfera afectiva-volitiva como la formación de la autoconciencia, alto nivel de valoración y autovaloración, formación de la conciencia moral e ideológica de la profesión y la formación de actitudes.

Parra, I. (53) en el análisis realizado en su investigación doctoral, coincide con otros autores en que existen enfoques diferentes, en los que se expresan aspectos de coincidencia y de diferencia en relación con el tratamiento teórico de la profesionalización y se define como partidaria de que: “No se trata con la misma fuerza y nivel de profundidad la etapa de la formación inicial, que es estratégica. Durante este período de la formación, no se satisfacen todas las necesidades de enseñanza aprendizaje profesional, sin embargo, marca pautas decisivas para formar una actitud ante la profesión y desarrollar las bases del futuro desempeño, que podrá perdurar en el quehacer profesional del maestro permitiéndole una identificación con esta que favorezca un desempeño competente para enfrentarla”.

Santiesteban, M.L. (55) en su investigación doctoral, define la profesionalización como un “proceso pedagógico sistemático, consciente, que produce un cambio continuo, ascendente y se manifiesta en el desempeño profesional, y en los resultados de su escuela, se caracteriza por un alto grado de motivación y eficiencia en el empleo de los conocimientos, métodos, formas y tecnologías dentro de los múltiples campos de actuación”.

En la Obra “El Enfoque Sistémico en la Organización del Mejoramiento de los Recursos Humanos Añorga, J, expresa “puede intuirse que la profesión es por lo general, un determinado tipo de actividad escolarmente aprendida, lo que no excluye la posibilidad de afirmar que también existen profesiones ejercidas a partir del conocimiento que adquiere el individuo, a través de tradiciones familiares, sin una instrucción formalmente escolarizada” y define como profesional “a aquel individuo que

a partir de una instrucción formalizada o no ejerce una profesión, demostrando en su actividad cuatro cualidades que lo definen como tal: rapidez, exactitud, precisión y cuidado”. (56)

Según lo expresado por Añorga J. (57) “en Cuba se concibe la profesionalización como un proceso inherente a la Educación Técnica y Profesional, donde se incluyen las escuelas para la formación de obreros calificados, técnicos medios y universitarios y las acciones de capacitación que realizan los organismos de la Administración Central del Estado”.

Como puede apreciarse, en la definición expresada por la autora Añorga J. Valcácer I y otros (57), “este proceso comienza con la formación profesional y se desarrolla en la práctica social del egresado, acompañado de una capacitación o superación como es llamado indistintamente. Es considerado la profesionalización como un macro proceso pedagógico de formación del hombre en su actividad ya sea social o doméstica, que tiene su génesis en la formación inicial vocacional o inducida del individuo, la que llega hasta la formación permanente, estable y continua de los sujetos en el ejercicio habitual de sus labores siempre en su superación constante, actualizando sus conocimientos, perfeccionando su práctica profesional y adaptándose a nuevas exigencias del contexto social y laboral.”

Según Añorga. J. (58) el proceso de profesionalización, “es el que permite las continuas aproximaciones al mejoramiento, revelándose en él, la construcción y desarrollo de las competencias que se manifiestan en el desempeño, por lo cual el proceso de desarrollo de las competencias es un proceso pedagógico personalizado, que es favorecido por acciones educativas diseñadas con este fin, que su componente práctico decide sus resultados, se alcanzan en el proceso pedagógico de profesionalización con la reeducación de las características de la personalidad de los sujetos, posible de transformar”.

Estas necesidades de profesionalización se ven manifestadas en los fisioterapeutas en cuidados paliativos, ya que en el curriculum de formación de estos profesionales en el Salvador hasta el presente año no había un programa de estudio que incluyera la temática de cuidados paliativos, por ende tampoco la práctica, de ahí nace la

necesidad de que los actuales profesionales que presentan déficit de conocimiento y pocos espacios de capacitación o superación obtengan a través de programas de capacitación, talleres, entre otros, las herramientas necesarias para poder brindar una atención adecuada y así poder cumplir con las exigencias actuales.

**Los cuidados paliativos** son un tipo de cuidados diseñados para proporcionar bienestar, confort y soporte a los pacientes que se encuentran en la fase final de una enfermedad terminal. **El equipo de fisioterapia tiene como objetivo** reducir los síntomas de la enfermedad, proporcionar confort y mejorar la calidad de vida del paciente por medio de tratamientos no invasivos donde se incluye como principal método el ejercicio terapéutico. (59); Así mismo la OMS define a los Cuidados Paliativos como “el cuidado activo y total del paciente, que ya no responde a un tratamiento curativo, principalmente con atención al dolor, manejo de síntomas físicos, psicológicos y espirituales, incluyendo a la familia y custodiado por un equipo multidisciplinario”; se toma esto como base, se dice que el equipo debe estar conformado por: médicos generales, médicos especialistas (dependiendo la patología que requiera el paciente), enfermería, fisioterapia, nutrición, psicología, trabajo social y ámbito religioso (cura o padre, pastor, entre otros); el propósito del movimiento paliativo es conseguir que los enfermos en fase terminal vivan lo mejor posible el tiempo que les queda mediante un manejo adecuado del dolor y de otros síntomas, incluido el sufrimiento y que tengan una buena muerte, con respeto a sus metas y preferencias.

Los Cuidados paliativos trabajan para disminuir el impacto de la enfermedad y conseguir que este periodo final no sea de sufrimiento y de espera angustiada de la muerte, sino un tiempo positivo para las relaciones humanas y la satisfacción del enfermo. La rehabilitación, aunque parezca paradójico por el corto pronóstico de los enfermos, es una parte esencial de su cuidado para ayudarle a mantener o mejorar sus actividades de la vida diaria, potenciar al máximo la autoestima y conservar su sentido de dependencia y dignidad, a la vez que se apoya a sus familias (60).

Los principios y guías para los cuidados paliativos de calidad incluyen la evaluación exhaustiva que enfatiza el involucramiento del paciente y de la familia, la comunicación, la administración y la continuidad de los cuidados. Es importante también considerar la percepción del individuo en toda su completitud, incluye el bienestar físico,

funcional y los aspectos psicosociales y espirituales en su cuidado. Para eso, es imprescindible un equipo interdisciplinario; el acompañamiento de la evolución de la enfermedad es considerado un factor importante para los cuidados paliativos, permite la toma de decisiones, la visualización del pronóstico y la prevención de los efectos adversos asociados al declive funcional. De esa forma, la evaluación funcional es una herramienta esencial para orientar el cuidado.

Los instrumentos comúnmente utilizados en cuidados paliativos para evaluar el grado de capacidad y dependencia funcional son la Karnofsky Performance Scale (KPS) o la Palliative Performance Scale (PPS). En esa perspectiva, la Clasificación Internacional de Funcionamiento, Incapacidad y Salud (CIF) es un instrumento que busca evaluar la influencia de la situación de salud sobre el funcionamiento, el ambiente, el trabajo, la familia y la vida social comunitaria. Semejante a lo que está previsto en los principios de los cuidados paliativos, la CIF propone un enfoque biopsicosocial que incluye en la salud los niveles físico y social, supera el modelo biomédico exclusivo, evoluciona hacia una atención tridimensional: biomédica, psicológica y social. La CIF refleja el concepto de que los problemas de salud afectan muchas áreas de la vida de un individuo y describe el nivel de necesidad dentro de los dominios de deficiencia, actividad y participación; incluye también el impacto del medio ambiente y denota una perspectiva social e individual, puede suministrar una estructura adecuada para explorar las dificultades funcionales vividas por personas con cáncer incurable. **La CIF está constituida por dos partes**, cada una con dos componentes: la primera se refiere al **funcionamiento e incapacidad** y tiene como componentes las funciones, las estructuras del cuerpo y la actividad y participación; y la segunda se relaciona a **los factores contextuales** e incluye factores ambientales y personales. Cada componente puede ser descrito en términos positivos o negativos. Las funciones del cuerpo hacen referencia a los aspectos fisiológicos de los sistemas orgánicos; las estructuras del cuerpo abordan las regiones anatómicas del cuerpo; la actividad es la realización de una tarea por un individuo; la participación es el involucramiento en una situación de vida; ya los factores contextuales señalan los antecedentes y el estilo de vida del individuo, mientras los ambientales incluyen el ambiente físico y social en el cual viven las personas. A cada categoría de la CIF se le debe atribuir un calificador que exprese la influencia de la condición de salud sobre aquel

factor específico, de acuerdo con la normativa de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La escala de calificadores varía de 0 a 4, considera la gravedad del compromiso. La CIF es un instrumento complejo que contempla un gran número de aspectos, de esta forma, la OMS recomienda la utilización de *core sets* o listas de verificación de la CIF que reúnen las categorías representativas del funcionamiento de personas con condiciones de salud específicas, es decir, se debe dar atención solo para aquellas categorías que son típicas y significativas para determinada enfermedad en vez de evaluarse los 1454 aspectos de la CIF. (61)

Esto da respuesta a los numerales 5 y 6 de las Acciones del nivel administrativo aplicable a todos los niveles de atención del MINSAL, a través de los lineamientos para la rehabilitación y habilitación creados en el 2022 para los fisioterapeutas que busca garantizar de forma escalonada el proceso de implementación de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF) para cada una de las instituciones, con la finalidad de obtener perfiles de funcionamiento y gestionar los procesos de capacitación continua, acerca de la Clasificación Internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF) a profesionales que brindan atención en rehabilitación (62).

La sistematización realizada permite reflexionar que la superación de los fisioterapeutas en cuidados paliativos debe evidenciarse en los resultados de sus funciones para que a partir de ahí se transforme la realidad de los procesos asociados a la atención de la rehabilitación en la cual apliquen sus conocimientos, habilidades y destrezas lo cual se traduce en un servicio de calidad. (46)

Los criterios plasmados permitieron a la autora identificar algunas regularidades acerca de la superación de los fisioterapeutas en cuidados paliativos las cuales precisan algunas invariantes a considerar para alcanzar el mejoramiento.

- Proceso pedagógico y resultado satisfactorio,
- Un accionar consciente, con elevada preparación y creatividad, para alcanzar los objetivos propuesto y así conocer, valorar y transformar la realidad que le rodea;
- Un saber ser, acorde con las prioridades y exigencias actuales, y notorio en resultados concretos, expresado en su comportamiento humano y ético;

- El despliegue de conocimientos, habilidades, capacidades, cualidades, actitudes y valores para la ejecución exitosa de las tareas y funciones a desarrollar; en la que alcanzan niveles superiores de profesionalidad en el ámbito de los cuidados paliativos.

Los aspectos anteriores deben exteriorizarse en el compromiso, la sensibilidad y entrega de los fisioterapeutas en cuidados paliativos, visto desde la calidad de los servicios que ofrece lo cual se denota en la superación que realice por lo que le permite llegar a obtener resultados que concretamente se revelan en la calidad del servicio que ofrece.

Atendiendo a estos elementos, se precisa que el especialista requiera de un saber, un saber hacer, un saber ser, saber convivir y transformarse todo esto visto en su actuar que incida en el mejoramiento de su trabajo.

Añorga (30) en el año, propone una nueva definición que supera la del 1995 en la que describe el mejoramiento profesional y humano como las transformaciones positivas duraderas en el desarrollo intelectual, físico y espiritual del hombre a partir de conocer, interiorizar y concientizar sus problemas cognitivos y afectivos, sus destrezas y aspiraciones, con suficiente racionalidad y motivación por la profesión y por la vida, de acuerdo con un contexto social determinado, evidenciándolo en el desempeño, con intención creadora, para contribuir con sus competencias y su producción intelectual y/o de bienes materiales al comportamiento y funcionamiento de su entorno laboral profesional, familiar y comunitario, mediante su satisfacción en lo personal, profesional, ecológico, socioeconómico, y de sus propias virtudes humanas

Añorga, Valcárcel y Pérez (63) definen la profesionalización como: “el macro proceso pedagógico de formación del hombre en su actividad ya sea social o doméstica, que tiene su génesis en la formación inicial vocacional o inducida del individuo, la que llega hasta la formación permanente, estable y continua de los sujetos en el ejercicio habitual de sus labores siempre en su desempeño”

Esta investigadora profundiza en la dimensión de este proceso desde sus estudios y considera las publicaciones de otros colegas al referirse a este concepto como “(...) un proceso pedagógico de formación y autoformación del profesional, que tiene su génesis

en la formación inicial vocacional del individuo y llega hasta la formación permanente y continua del personal en ejercicio.

Esta autora identifica dos procesos a través de los cuales, un individuo se forma y consolida como profesional: el proceso de formación profesional y el proceso de profesionalización.

En este trabajo se asume que la profesionalización, es un proceso inherente a la formación profesional y ambos se ínter conexionan y presuponen de forma dialéctica; así la práctica del egresado contribuye a lograr mejores resultados en la formación inicial del profesional y viceversa: la calidad de este proceso repercutirá en soluciones más novedosas a los problemas de la práctica social.

El proceso de formación de un profesional es permanente, ya que una de sus características es la de mantenerse actualizado y auto perfeccionándose, así el período de formación inicial es de suma importancia, marca pautas decisivas para formar una actitud ante la profesión y desarrollar las bases del futuro desempeño. La profesionalización como proceso, es una exigencia que deviene del desarrollo social y que como tendencia es deseable, porque garantiza mayor calidad en el desempeño profesional. (64)

Todo esfuerzo encaminado para formalizar una instrucción que propicie el ejercicio del sujeto en una profesión del cual solucione problemas productivos o de servicio aplicando aspectos de la ciencia, de las tecnologías, administrativos y de relaciones sociales convendrá llamársele “proceso de profesionalización”, que en este estudio está dirigido a los fisioterapeutas en cuidados paliativos.

La sistematización realizada por la autora permite inferir que la profesionalización se encuentra en el centro del objeto de estudio, como vía en la búsqueda de la calidad profesional y humana de cualquier sujeto en ejercicio de una profesión, sin importar nivel, origen, o período de formación, para dar solución a los problemas en la práctica laboral de forma consecuente y continua.

A partir de los aspectos antes descritos, la autora construye de forma operacional la definición de superación del fisioterapeuta en cuidados paliativos, visto como: “El proceso continuo mediante el cual los fisioterapeutas desarrollan, actualizan y perfeccionan sus habilidades clínicas, comunicativas, tecnológicas y humanas, en un

marco de formación profesional y actualización continua, orientado a brindar una atención integral, empática y especializada a pacientes con enfermedades crónico-avanzadas. Este proceso abarca no solo el crecimiento emocional, la resiliencia y el afrontamiento del duelo, sino también el fortalecimiento del compromiso ético, la práctica de una comunicación empática y el reconocimiento de su identidad ocupacional y profesional. Asimismo, implica la inserción activa en equipos multidisciplinares, donde el fisioterapeuta aporta y comparte saberes, consolidando su rol en el cuidado integral, con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente y su entorno, al tiempo que se enfrentan los desafíos físicos, emocionales y sociales que conlleva la enfermedad avanzada.”

### **1.3. Tecnología para la determinación de potencialidades y problemas: proceso de parametrización de la superación del fisioterapeuta en cuidados paliativos del Ministerio de Salud (MINSAL)**

Para caracterizar la superación de los fisioterapeutas en cuidados paliativos, se emplea la tecnología para la determinación de potencialidades y problemas en el ejercicio de esta especialidad. En sus inicios se denominó determinación de necesidades de superación o aprendizaje, hasta convertirse en una tecnología para la determinación de problemas que se implementa en un número considerable de tesis tanto de maestría como de doctorado entre las que se pueden mencionar: Fernández (1996) (58); Valcárcel (1998) (65); Santiesteban (2001) (66); Lamas (2006); Alpizar (2007); Tamayo (2024) (67); Pichs (2014); Borges (2014) (36); Deschappelles (2015) (45); Hernández (2016) (17); Martín (2018) (68); González (2019) (47); Miranda (2022); Reyes (2024); González (2024) (35); Hernández Falcón (2025) (17); entre otros.

Es acertado revelar la utilidad de la parametrización como un procedimiento necesario para la ejecución de la investigación educativa, mediante la cual el investigador logra penetrar en la esencia de las contradicciones internas y externas del fenómeno que se investiga. Para la determinación de la variable, dimensiones, indicadores e instrumentos, se emplearon métodos tales como: enfoque sistémico, análisis documental

y la sistematización, así como los procedimientos lógicos del pensamiento. Se realizó un estudio bibliográfico, donde se identificaron las propuestas realizadas por otros autores.

En esta investigación se valora la superación del fisioterapeuta en cuidados paliativos. Se trabajó en la definición del proceso de superación, la que sirvió de base para el diagnóstico, elaboración y aplicación del sistema instrumental.

Mediante la parametrización el investigador logra indagar la esencia de las contradicciones internas del fenómeno que se investiga y le posibilita validar, comprobar, demostrar y constatar parcial o totalmente la propuesta de solución al problema científico.

En este proceso de parametrización de la variable se tienen en cuenta las funciones, habilidades y el modo de actuación de este recurso laboral. Sobre la base de lo antes declarado se asume que parametrizar Varcacel, en su obra determina que “es derivar el análisis del objeto y/o campo de estudio en la investigación con elementos medibles u observables que permitan la valoración o emisión de juicios de valor acerca del estado, nivel, frecuencia o desarrollo del proceso investigado, mediante los indicadores que se identifican en cada dimensión de la variable, o de la variable directamente”. (65)

Los fisioterapeutas que trabajan en cuidados paliativos enfrentan una serie de **problemas y desafíos** relacionados con su labor, tanto a nivel profesional como emocional y ético. Estos obstáculos pueden dificultar su desarrollo y superación dentro del área. A continuación, se muestran los principales:

**Falta de reconocimiento del rol del fisioterapeuta en cuidados paliativos;** muchas veces se desconoce o subestima la importancia del fisioterapeuta en el equipo multidisciplinario o se tiende a asociar la fisioterapia con la recuperación funcional, lo que puede parecer irrelevante en pacientes terminales, cuando en realidad su objetivo es mejorar la calidad de vida. **Formación insuficiente** por hoy no existe formación específica en cuidados paliativos durante el grado universitario, falta de programas de especialización o postgrados centrados en este ámbito y dificultad para actualizarse en técnicas específicas adaptadas a pacientes en fase terminal. **Impacto emocional y desgaste profesional** la exposición continua al sufrimiento, la muerte y el dolor puede generar fatiga por compasión, burnout y otras afectaciones emocionales, también es común desarrollar vínculos estrechos con pacientes y familias, lo cual puede ser

emocionalmente difícil cuando ocurre el fallecimiento. **Desafíos éticos** los dilemas relacionados con el tratamiento de síntomas frente a la pérdida progresiva de funciones, las dificultades para encontrar el equilibrio entre aliviar el sufrimiento y respetar la autonomía del paciente. **Comunicación compleja** la necesidad de habilidades para comunicarse de forma empática y efectiva con pacientes en estado terminal y sus familias, las interacciones con equipos multidisciplinarios en las que no siempre se valora la opinión del fisioterapeuta. (69)

En relación con los indicadores González y Valcárcel señalan que son “...datos operativos medibles, que expresan manifestaciones externas del objeto”. La autora asume la definición de indicadores que propone Añorga, (2004) (27) y las investigaciones de Campistrous, (2005); Sosa, (2016) (10); Bravo, (2019); Ponce, (2019); Cardoso, (2022) (57) sobre el indicador como “manifestación externa de un objeto, proceso o fenómeno que es medible cuantitativa o cualitativamente y que, tanto su contenido como su significado están en concordancia con los referentes teóricos asumidos”.

### **Fundamentación de la variable, dimensiones e indicadores utilizados en el estudio.**

Para la identificación de la variable fueron analizados varios documentos normativos que avalan el trabajo en el Ministerio de Salud entre los que se significan: la Estrategia Nacional de Cuidados Paliativos, según ACUERDO N° 1040 del Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud, en el objetivo 2 que busca “desarrollar y actualizar las habilidades y competencias técnicas del personal de salud, sociedad civil y otros sectores, que interviene en la atención en cuidados paliativos, de acuerdo con la prestación de servicios”

Como resultado de este estudio, se determinó como única **Variable superación del fisioterapeuta en cuidados paliativos** La autora a partir de elementos anteriores caracteriza la variable como: “*se refiere al proceso continuo de desarrollo personal, profesional y emocional que experimenta el fisioterapeuta para afrontar de manera efectiva los desafíos que implica la atención a pacientes en fase terminal. Esta variable abarca aspectos como la **adquisición de conocimientos especializados**, el*

*fortalecimiento de habilidades comunicativas y éticas, el manejo del impacto emocional de la muerte y el sufrimiento, así como la integración efectiva dentro de equipos interdisciplinarios, todo con el objetivo de brindar una atención humanizada centrada en la calidad de vida del paciente. (70)*

Al determinar como punto de partida la variable señalada previamente, se procedió a definir **cinco dimensiones** a explorar: formación profesional y actualización continua, crecimiento emocional y afrontamiento del duelo, ética y comunicación empática, inserción en equipos multidisciplinarios, reconocimiento profesional e identidad ocupacional. A continuación, se explicitan estas dimensiones:

1. Formación profesional y actualización continua: esta se define como el proceso de adquisición de conocimientos y habilidades específicas para intervenir en pacientes con enfermedades crónico avanzada; se refiere al proceso permanente mediante el cual el fisioterapeuta adquiere, profundiza y renueva los conocimientos, habilidades y competencias necesarias para brindar una atención adecuada y especializada en cuidados paliativos. Esta dimensión incluye tanto la educación formal (cursos, diplomados, especializaciones) como la capacitación informal (talleres, jornadas, lectura de literatura científica), y se orienta a garantizar intervenciones éticas, efectivas y humanizadas ante el sufrimiento y la progresiva pérdida funcional del paciente en etapa terminal. (47) Sustancial también es el dominio del uso de los términos de clasificación internacional del funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), elaborado por la Organización Mundial de la Salud, desde esta perspectiva al interactuar otros profesionales del ramo ya sea en el contexto nacional o internacional; así como con pacientes y familiares debe manifestar respeto, humanismo y solidaridad; en los lineamientos técnicos para la atención en cuidados paliativos elaborados por el MINSAL, declara las acciones con respecto a las funciones para el equipo interdisciplinario y específicamente para el fisioterapeuta de la siguiente manera:

Tabla 2 funciones del equipo interdisciplinario, fisioterapeuta

| Funciones de los equipos interdisciplinarios según nivel de atención y capacidad instalada |  |
|--|--|
| Equipo Interdisciplinario de UDCP  | Funciones  |
| Fisioterapeuta   | Mantenimiento de la movilidad del paciente.                                      |
|  | Alivio de síntomas: congestión pulmonar o la linfedema, entre otros              |
|  | Promover la funcionalidad del paciente para las actividades de la vida cotidiana |

**Fuente** lineamientos para la atención de los cuidados paliativos. MINSAL, tabla 6, funciones del equipo interdisciplinario, pag. 18. (1)

La dimensión crecimiento emocional y afrontamiento del duelo: se define como la capacidad del fisioterapeuta para manejar el sufrimiento, el estrés y el impacto de la muerte, desarrollo de resiliencia y autocuidado. (71) hace referencia a la capacidad del fisioterapeuta para desarrollar recursos internos que le permitan manejar de manera saludable el impacto emocional asociado al acompañamiento de pacientes con enfermedad crónica avanzada y al proceso de muerte. Esta dimensión implica tanto el reconocimiento y la gestión de las propias emociones como el fortalecimiento de la resiliencia, la empatía y el equilibrio personal ante situaciones de sufrimiento, pérdida y duelo. El crecimiento emocional también abarca el aprendizaje derivado de la experiencia clínica, que contribuye al desarrollo personal y profesional del fisioterapeuta, así como a su capacidad para ofrecer un acompañamiento humanizado y sostenido en el tiempo, sin caer en el agotamiento emocional o la despersonalización. (72).

2. A cerca de la dimensión Ética y comunicación empática: se define como la capacidad para comunicarse de forma sensible y respetuosa, y tomar decisiones éticas en el contexto del final de la vida, es la capacidad del fisioterapeuta para actuar conforme a los principios bioéticos fundamentales (autonomía,

beneficencia, no maleficencia y justicia), y para establecer una comunicación humana, respetuosa y compasiva con los pacientes en situación terminal, sus familias y el equipo de salud. Esta dimensión abarca tanto el juicio moral en la toma de decisiones clínicas, como el desarrollo de habilidades comunicativas que permitan acompañar con sensibilidad, escuchar activamente y brindar información de manera clara y apropiada al contexto emocional, en cuidados paliativos, la ética profesional se manifiesta en el respeto por la dignidad del paciente, la confidencialidad, el consentimiento informado y la toma de decisiones compartidas. La comunicación empática, por su parte, es clave para crear un vínculo de confianza, aliviar el sufrimiento emocional y facilitar un acompañamiento digno y humanizado. (73)

3. La dimensión Inserción en equipos interdisciplinarios se refiere al nivel de integración y colaboración efectiva del fisioterapeuta dentro del equipo de cuidados paliativos. hace referencia al grado en que el fisioterapeuta participa de forma activa, colaborativa y coordinada dentro del equipo de cuidados paliativos, compuesto por profesionales de distintas disciplinas como medicina, enfermería, psicología, trabajo social y espiritualidad. Esta dimensión implica no solo la integración estructural en el equipo, sino también el reconocimiento del rol del fisioterapeuta como parte fundamental en el abordaje integral del paciente en etapa terminal, (74) una inserción efectiva supone la capacidad de contribuir desde la fisioterapia al diseño y ejecución de planes de atención individualizados, compartir información clínica de manera clara y respetuosa, y tomar decisiones consensuadas que favorezcan el bienestar físico, emocional y espiritual del paciente y su entorno familiar. Según los lineamientos técnicos para la atención en cuidados paliativos en los diferentes niveles de atención el fisioterapeuta debe formar parte de dicho equipo como se observa en tabla extraída del mencionado documento.

Tabla 3 Equipo interdisciplinario según nivel

| Equipo interdisciplinario a nivel Hospitalario<br>En caso del MINSAL se llamarán Unidades del Dolor y Cuidados Paliativos (UDCP)  | Equipo interdisciplinario en primer nivel de atención en las Unidades de Salud Especializadas (comité)   |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico coordinador capacitado.</li> <li>• Médico capacitado.</li> <li>• Enfermería capacitada.</li> <li>• Trabajo social *</li> <li>• Fisioterapeuta y terapeuta ocupacional*</li> <li>• Psicólogo capacitado *</li> <li>• Terapeuta respiratorio*</li> <li>• Químico-farmacéutico*</li> <li>• Nutricionista**</li> <li>• Voluntarios (agente espiritual, familiar, cuidadores, motorista entre otros).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico capacitado.</li> <li>• Enfermería capacitada</li> <li>• Psicólogo capacitado*</li> <li>• Nutricionista*</li> <li>• Fisioterapeuta*</li> <li>• Promotor de salud</li> <li>• Educador para la salud. *</li> <li>• Voluntarios (agente espiritual, familiar. Cuidadores, motorista entre otros). *</li> </ul> |

Fuente: Equipo responsable de la actualización de los lineamientos técnicos para la atención de cuidados paliativos.

\*\*Recursos de apoyo a las UDCP y equipos interdisciplinarios de las Unidades de Salud Especializadas, según necesidad y capacidad instalada:

\* Equipo

interdisciplinario según nivel de atención

En cuanto a la dimensión Reconocimiento profesional e identidad ocupacional se entiende como el grado en que el fisioterapeuta percibe que su rol es valorado y fortalecido dentro del ámbito de los cuidados paliativos, se refiere a la percepción que tiene el fisioterapeuta sobre el valor, legitimidad e importancia que su rol representa dentro del campo de los cuidados paliativos, tanto a nivel institucional como dentro del equipo de salud y de la sociedad en general. También incluye el grado de identificación del profesional con su labor, el sentido de pertenencia a su disciplina, y el orgullo o satisfacción derivado de ejercer su rol en un contexto altamente humanizado. (75)

Esta dimensión abarca no solo el reconocimiento externo (por parte de colegas, pacientes, instituciones), sino también el autorreconocimiento y la consolidación de una identidad profesional sólida, elementos fundamentales para la motivación, el compromiso ético y la permanencia en entornos clínicos emocionalmente exigentes como los cuidados paliativos.

### **Validación a través del método Delphi:**

Para validar el instrumento (ver anexo 3) se utilizó el método Delphi, en el que participación de 10 expertos del MINSAL, a través de dos rondas de valoración:

- 1ª ronda: evaluación de pertinencia y coherencia de los indicadores.
- 2ª ronda: consenso final con 85% de concordancia.

En cuanto a los resultados y aprendizajes se validó científicamente el sistema de indicadores, permitió refinamiento del lenguaje técnico y fortalecimiento ético-humanista, y genero un diálogo interdisciplinario que enriqueció la propuesta, al finalizar se concluyó que el método Delphi aportó rigor, consenso y validez práctica a la estrategia.

Tabla 4 Parametrización de las variables

| Indicadores  | Indagaciones empíricas |                          |
|--|------------------------|--------------------------|
|  | Revisión documental    | Encuesta a especialistas |
| <b>Dimensión 1 Formación profesional y actualización continua</b>                                |                        |                          |
| 1.1 Participo frecuentemente en cursos o talleres sobre cuidados paliativos.                     | X                      | X                        |
| 1.2 Me siento capacitado/a para aplicar técnicas fisioterapéuticas en pacientes en fase terminal | X                      | X                        |
| 1.3 Busco mantenerme actualizado/a respecto a nuevas intervenciones en cuidados paliativos       | X                      | X                        |
| 1.4 Considero importante la formación continua para brindar un mejor cuidado paliativo.          | X                      | X                        |
| <b>Dimensión 2 Crecimiento emocional y afrontamiento del duelo</b>                               |                        |                          |
| 2.1 Me siento emocionalmente preparado/a para trabajar con pacientes en etapa terminal.          | X                      | X                        |

|   |   |   |
|---|---|---|
|   |   |   |
| 2.2 Tengo estrategias para manejar el estrés que genera el acompañamiento al final de la vida.      | X | X |
| 2.3 Puedo mantener el equilibrio emocional sin despersonalizar al paciente.                         | X | X |
| 2.4 He recibido apoyo emocional o supervisión al trabajar en cuidados paliativos.                   | X | X |
| <b>Dimensión 3 Ética y comunicación empática</b>  |   |   |
| 3.1 Me siento cómodo/a al hablar con pacientes y familiares sobre temas relacionados con la muerte. | X | X |
| 3.2 Respeto la autonomía del paciente en la toma de decisiones sobre su tratamiento.                | X | X |
| 3.3 Sé cómo comunicar malas noticias de forma empática y profesional.                               | X | X |
| 3.4 Conozco los principios éticos que deben guiar mi actuación en cuidados paliativos.              | X | X |
| <b>Dimensión 4 Inserción en equipos multidisciplinares</b>  |   |   |
| 4.1 Participo activamente en las reuniones del equipo de cuidados paliativos.                       | X | X |

|  |   |   |
|--|---|---|
| 4.2 Mi opinión como fisioterapeuta es tomada en cuenta en el equipo interdisciplinario.            | X | X |
| 4.3 Me coordino eficazmente con otros profesionales para atender a pacientes en fase terminal.     | X | X |
| 4.4 Me siento parte importante del equipo que atiende al paciente paliativo                        | X | X |
| <b>Dimensión 5 Reconocimiento profesional e identidad ocupacional</b>                              |   |   |
| 5.1 Siento que mi rol como fisioterapeuta es valorado dentro del equipo paliativo.                 | X | X |
| 5.2 La institución donde trabajo reconoce la importancia de la fisioterapia en cuidados paliativos | X | X |
| 5.3 Me siento orgulloso/a de trabajar como fisioterapeuta en este campo.                           | X | X |
| 5.4 Considero que mi labor impacta positivamente en la calidad de vida del paciente terminal.      | X | X |

En correspondencia con lo anterior, se determinaron cinco dimensiones y 20 indicadores, los que se muestran resumidos en la siguiente figura a partir de los criterios antes planteados en el proceso investigativo se presentaron las dimensiones a la comisión curricular de la carrera de Licenciatura en Fisioterapia, a su

vez, se consultaron nueve funcionarios de experiencia de diferentes instancias, del Ministerio de Salud Pública para un total de 100 participantes. La variable identificada se deriva en cinco dimensiones como se ilustran en la siguiente figura:

**Esquema 1 Variable y Dimensiones**



**Fuente:** la autora, 2025

La base para la elaboración de los resultados de cada instrumento ( encuesta y guía de observación) fueron las dimensiones e indicadores, los que se evaluaron como 1, Totalmente en desacuerdo, 2, en desacuerdo, 3, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4, De acuerdo, 5, Totalmente de acuerdo; Para determinar el índice de cada indicador se establecen sus valores según la encuesta y la guía de observación según la siguiente escala: 0, No observado, 1, Ocasionalmente observado, 2 Frecuentemente observado, 3, Siempre observad

## **Determinación de problemas en la superación**

La investigación se sustentó en una **sistematización documental** orientada a la identificación, organización y análisis crítico de la producción científica relacionada con la **superación profesional de los fisioterapeutas en cuidados paliativos**. Este procedimiento metodológico permitió construir los referentes teóricos y conceptuales que sirvieron de base para el diseño de la estrategia de superación, integrando perspectivas pedagógicas, éticas y humanistas acordes con el contexto del Ministerio de Salud de El Salvador.

El proceso de sistematización comprendió varias etapas:

1. **Búsqueda y selección de fuentes:** se consultaron textos académicos, artículos científicos, tesis doctorales y documentos institucionales vinculados con la superación profesional, la formación continua y los cuidados paliativos. La búsqueda se realizó mediante la herramienta **Mendeley**, empleando criterios de inclusión como: publicaciones de los últimos diez años, pertinencia temática y validez científica; y palabras clave tales como “*cuidados paliativos*”, “*estrategia de superación*” y “*fisioterapeutas*”
2. **Organización y clasificación:** la información recopilada se sistematizó en fichas y matrices de análisis, permitiendo categorizar los contenidos de acuerdo con los ejes conceptuales del estudio: educación continua, aprendizaje basado en competencias y humanización del cuidado.
3. **Análisis e integración teórica:** mediante la lectura analítica y comparativa, se identificaron tendencias, vacíos teóricos y aportes relevantes que orientaron la formulación del marco teórico y la definición de las dimensiones e indicadores de la variable *superación profesional del fisioterapeuta en cuidados paliativos*.
4. **Síntesis de resultados:** la información depurada permitió estructurar los fundamentos filosóficos, psicológicos, pedagógicos y socioculturales que sustentan la propuesta, integrando las ideas del enfoque dialéctico-materialista, el aprendizaje histórico-cultural de Vygotsky y los principios ético-humanistas propios de la atención paliativa

Como resultado, la sistematización documental permitió el establecimiento de una base científica sólida para el desarrollo de la estrategia de superación, garantizando coherencia epistemológica entre los métodos teóricos empleados (análisis-síntesis, inducción-deducción, sistémico estructural funcional) y los procedimientos empíricos aplicados en el estudio.

Al revisar la literatura especializada y producto del desarrollo científico ha quedado demostrado que no existe uniformidad para la determinación de necesidades de capacitación, se debe a su clasificación como procedimiento, como metodología. Muchos estudiosos de la temática solo la consideran como un método que se utiliza para hacer una comparación entre el contenido ideal y el contenido real de un puesto de trabajo.

La **entrevista** fue descartada como técnica complementaria debido al riesgo potencial de sesgos de subjetividad e influencia de la deseabilidad social en las respuestas, factores que podrían comprometer la neutralidad del análisis. Además, los componentes actitudinales, perceptivos y emocionales del fenómeno investigado ya habían sido teóricamente fundamentados y delimitados durante la sistematización documental, por lo que no resultaba necesario incorporar instrumentos de carácter interpretativo. En consecuencia, la encuesta se consideró el medio más idóneo para garantizar la objetividad empírica y la coherencia metodológica del estudio.

Lo que sí está claro que existen problemas y que estos no existen espontáneamente por lo que es preciso la toma de conciencia de que antes de planificar la capacitación de los recursos humanos se requiere de un verdadero estudio que facilite la identificación de los problemas y necesidades reales que conforman una estrategia que dé respuesta a las carencias de estos.

Determinación de problemas: “proceso en el cual se identifican problemas para proponer soluciones anticipadas a través de diferentes alternativas, clasificándolas y jerarquizándolas de acuerdo a su naturaleza”

Una vez determinados los problemas se clasifican en: educativos, éticos y organizativos.

**Educativos:** Son en efecto problemas que, en el orden del conocimiento, las habilidades y las relaciones humanas se tienen que resolver con acciones educativas, y corresponden a nuestra esfera resolver.

**Éticos:** implica identificar un conflicto entre valores o principios morales y tomar una decisión que sea moralmente responsable y profesionalmente aceptable. Esto puede implicar analizar la situación, considerar diferentes perspectivas, evaluar las consecuencias y buscar orientación para llegar a una conclusión.

**Organizativos:** Corresponde a la organización, la dirección u otro elemento del proceso o de servicio. El análisis para la solución de estos casos se realiza en todos los niveles correspondientes.

La autora según la clasificación de los problemas es de la opinión que la estrategia que propone dará respuesta a los aspectos relacionados con las actividades del fisioterapeuta en cuidados paliativos y por consiguientes a los problemas de superación.

La determinación de problemas educativos, éticos y organizativos se realiza con rigor científico esto influirá en la calidad y objetividad de las alternativas de solución que se diseñen y, por lo tanto, su influencia en la transformación de la práctica social será mucho más efectiva.

No se debe omitir que es el hombre quien participa en el proceso de conducción, hacia él va dirigida la superación, por tanto, la definición de hacia dónde y en qué magnitud se desea que cambie su modo de actuación para llegar a una correcta determinación de problemas y formular los objetivos a alcanzar en cada caso, es muy necesario.

Para realizar la determinación de los problemas más significativos de los fisioterapeutas en cuidados paliativos que laboran en el MINSAL, se presentan los instrumentos, objetivos y los resultados de su aplicación.

### **Resultados del Análisis Documental:** (Ver anexo 3)

De 190 fisioterapeutas que laboran en el MINSAL, se seleccionó en un muestreo no probabilístico por conveniencia, a 100 para un 52.63%, Para la elaboración del formulario se realizó un proceso de construcción sistemática que partió de la revisión bibliográfica relacionada con competencias profesionales en fisioterapia y cuidados paliativos. Con base en esta revisión se definieron las categorías de análisis Formación profesional y actualización continua, Crecimiento emocional y afrontamiento del duelo, Ética y comunicación empática, Inserción en equipos multidisciplinarios, Reconocimiento profesional e identidad ocupacional y se redactaron los ítems correspondientes, cinco por cada categoría. El formulario se elaboró en Google Forms y sometido a revisión por dos expertos en metodología y un profesional del área de fisioterapia, quienes evaluaron la pertinencia, claridad y validez de contenido de cada pregunta. Luego de los ajustes necesarios, el instrumento final quedó compuesto por preguntas cerradas y escalas de valoración.

La encuesta la respondieron: 76 mujeres para el 76% y 24 hombres, para un 24% como fisioterapeutas del MINSAL. El rango de edades se comporta de la manera siguiente: menor de 35 años 32 para un 32 % y mayores de 35 años 68 para un 68%. en su totalidad el 100% estudio una carrera de pregrado en la especialidad de fisioterapia (Licenciatura) y ninguno ha estudiado una carrera de post grado referente a cuidados paliativos. De los 100 encuestados solo 6 estudian un postgrado en otras especialidades (geriatría, afecciones neurológicas).

### **Resultados del análisis de Formación profesional y actualización continua, más significativas:**

Los resultados obtenidos en esta dimensión reflejan un nivel **bajo** de desarrollo profesional entre los fisioterapeutas observados (25 para un 25%). En cuanto a si participo frecuentemente en cursos o talleres sobre cuidados paliativos solo 25 profesionales respondieron positivamente, estando de acuerdo (25%), pero solo 15 profesionales (15%) manifiestan estar capacitado/a para aplicar técnicas fisioterapéuticas en pacientes crónico avanzados.

Tabla 5. Resultados D1

| Resultado encuesta inicial de superación del fisioterapeuta en cuidados                       |                             |                  |                                   |               |                          |       |
|---|-----------------------------|------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-------|
| D1. Formación profesional y actualización continua  | 1. Totalmente en desacuerdo | 2. En desacuerdo | 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 4. De acuerdo | 5. Totalmente de acuerdo | total |
| Participo frecuentemente en cursos o talleres sobre cuidados paliativos.                      | 75                          | 0                | 0                                 | 0             | 25                       | 100   |
| Me siento capacitado/a para aplicar técnicas fisioterapéuticas en pacientes en fase terminal. | 65                          | 0                | 20                                | 0             | 15                       | 100   |
| Busco mantenerme actualizado/a respecto a nuevas intervenciones en cuidados paliativos.       | 0                           | 0                | 11                                | 0             | 89                       | 100   |
| Considero importante la formación continua para brindar un mejor cuidado paliativo.           | 0                           | 0                | 2                                 | 6             | 92                       | 100   |

### Resultados más significativos detectados en el crecimiento emocional y afrontamiento del duelo

Se sienten emocionalmente preparado/a para trabajar con pacientes en etapa terminal, 41 fisioterapeutas no manifestaron estar de acuerdo o en desacuerdo, mientras que 32 dijeron no estar preparados; al consultar si los fisioterapeutas tienen estrategias para manejar el estrés que genera el acompañamiento al final de la vida 46 fisioterapeutas (46%) respondieron no y 36 (36%) manifestaron no estar seguros de haber adquirido dichas estrategias; 40 fisioterapeutas (40%) manifestaron inseguridad para mantener el equilibrio emocional sin despersonalizar al paciente y 29 (29%) dijeron no poder mantener el equilibrio emocional, mientras que 81 fisioterapeutas (81%) dijeron no haber recibido apoyo emocional o supervisión al trabajar en cuidados paliativos.

Tabla 6. Resultados D2

| <b>Resultado encuesta inicial de superación del fisioterapeuta en cuidados</b>             |                             |                  |                                   |               |                          |       |
|--|-----------------------------|------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-------|
| <b>D2. Crecimiento emocional y afrontamiento del duelo</b>                                 | 1. Totalmente en desacuerdo | 2. En desacuerdo | 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 4. De acuerdo | 5. Totalmente de acuerdo | total |
| Me siento emocionalmente preparado/a para trabajar con pacientes en etapa terminal.        | 32                          | 5                | 41                                | 12            | 10                       | 100   |
| Tengo estrategias para manejar el estrés que genera el acompañamiento al final de la vida. | 46                          | 8                | 36                                | 10            | 0                        | 100   |
| Puedo mantener el equilibrio emocional sin despersonalizar al paciente.                    | 29                          | 11               | 40                                | 15            | 5                        | 100   |
| He recibido apoyo emocional o supervisión al trabajar en cuidados paliativos.              | 81                          | 7                | 0                                 | 2             | 10                       | 100   |

### **Resultados más significativos detectados en la dimensión ética y comunicación empática**

No se sienten cómodos/as al hablar con pacientes y familiares sobre temas relacionados con la muerte (78 para 78%); sin embargo 89 (89%) si brindan respeto hacia la autonomía del paciente en la toma de decisiones sobre su tratamiento; 46 (46%) no saben cómo comunicar malas noticias de forma empática y profesional; 57 fisioterapeutas (57%) no están seguros de conocer los principios éticos que deben guiar su actuación en cuidados paliativos.

Tabla 7. Resultados D3

| Resultado encuesta inicial de superación del fisioterapeuta en cuidados paliativos              |                             |                  |                                   |               |                          |       |
|---|-----------------------------|------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-------|
| D3. Ética y comunicación empática   | 1. Totalmente en desacuerdo | 2. En desacuerdo | 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 4. De acuerdo | 5. Totalmente de acuerdo | total |
| Me siento cómodo/a al hablar con pacientes y familiares sobre temas relacionados con la muerte. | 78                          | 0                | 4                                 | 12            | 6                        | 100   |
| Respeto la autonomía del paciente en la toma de decisiones sobre su tratamiento.                | 0                           | 0                | 1                                 | 10            | 89                       | 100   |
| Sé cómo comunicar malas noticias de forma empática y profesional.                               | 46                          | 2                | 20                                | 2             | 30                       | 100   |
| Conozco los principios éticos que deben guiar mi actuación en cuidados paliativos.              | 11                          | 2                | 57                                | 5             | 25                       | 100   |

**Resultados más significativos detectados en la Inserción de equipos interdisciplinario.**

Solamente 15 fisioterapeutas (15%) participan activamente en las reuniones del equipo de cuidados paliativos, mientras que 53 (de 53%) manifiestan no participar; 78 (de 78%) expresaron que su opinión como fisioterapeuta no es tomada en cuenta en el equipo interdisciplinario. 60 fisioterapeutas (60%) se coordinan eficazmente con otros profesionales para atender a pacientes con enfermedad crónica avanzada; y solo 51 fisioterapeutas (51%) manifiestas sentirse parte importante del equipo que atiende al paciente paliativo.

Tabla 8. Resultados D4

| <b>Resultado encuesta inicial de superación del fisioterapeuta en cuidados paliativos</b>  |                             |                  |                                   |               |                          |       |
|--|-----------------------------|------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-------|
| <b>D4. Insercion en equipos interdisciplinarios</b>  | 1. Totalmente en desacuerdo | 2. En desacuerdo | 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 4. De acuerdo | 5. Totalmente de acuerdo | total |
| Participo activamente en las reuniones del equipo de cuidados paliativos.                  | 43                          | 10               | 20                                | 12            | 15                       | 100   |
| Mi opinión como fisioterapeuta es tomada en cuenta en el equipo interdisciplinario.        | 0                           | 2                | 78                                | 5             | 15                       | 100   |
| Me coordino eficazmente con otros profesionales para atender a pacientes en fase terminal. | 7                           | 16               | 12                                | 5             | 60                       | 100   |
| Me siento parte importante del equipo que atiende al paciente paliativo.                   | 8                           | 8                | 18                                | 15            | 51                       | 100   |

### **Resultados detectados en el reconocimiento profesional e identidad ocupacional**

52 fisioterapeutas (52%) sienten que su rol como fisioterapeuta es valorado dentro del equipo paliativo, mientras que 48 (48%) expresan que la institución donde trabajan reconoce la importancia de la fisioterapia en cuidados paliativos; 52 fisioterapeutas (52%) se sienten orgullosos/as de trabajar como fisioterapeuta en este campo; 79 fisioterapeutas consideran que su labor impacta positivamente en la calidad de vida del paciente con enfermedad crónica avanzada.

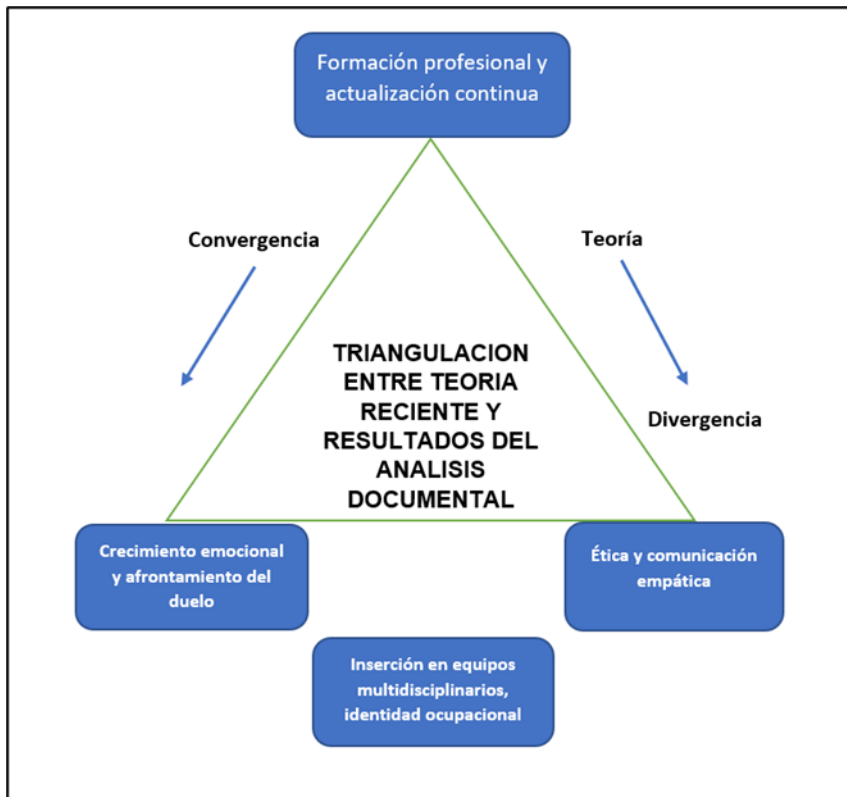
Tabla 9. Resultados D5

| Resultado encuesta inicial de superación del fisioterapeuta en cuidados paliativos              |                             |                  |                                   |               |                          |       |
|---|-----------------------------|------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-------|
| D5. Reconocimiento profesional e identidad ocupacional  | 1. Totalmente en desacuerdo | 2. En desacuerdo | 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 4. De acuerdo | 5. Totalmente de acuerdo | total |
| Siento que mi rol como fisioterapeuta es valorado dentro del equipo paliativo.                  | 8                           | 8                | 17                                | 15            | 52                       | 100   |
| La institución donde trabajo reconoce la importancia de la fisioterapia en cuidados paliativos. | 9                           | 8                | 20                                | 15            | 48                       | 100   |
| Me siento orgulloso/a de trabajar como fisioterapeuta en este campo.                            | 4                           | 5                | 16                                | 52            | 23                       | 100   |
| Considero que mi labor impacta positivamente en la calidad de vida del paciente terminal.       | 0                           | 2                | 7                                 | 12            | 79                       | 100   |

### Triangulación entre teoría y resultados del análisis de los instrumentos aplicados sobre fisioterapia en cuidados paliativos.

Una vez analizados los resultados de las encuestas, guías de observación y revisión documental aplicados en la constatación del problema, se procede a realizar la triangulación metodológica, sustentado en los principios de convergencia y divergencia, por un lado, reafirma la **credibilidad** de los resultados cuando distintos enfoques llegan a conclusiones similares a la vez, que estas discrepancias pueden revelar **nuevas variables** o factores no considerados inicialmente. Los datos pueden obtenerse de manera que permiten realizar inferencias legítimas desde el nivel manifiesto hasta el nivel latente, con el fin de encontrar posibles coincidencias y discrepancias que posibiliten arribar a conclusiones más acabadas del proceso de diagnóstico.

## Esquema 2 Triangulación



Fuente: autora, 2025

### 1. Formación profesional y actualización continua

#### Resultados:

**Teoría reciente:** Autores como Brunelli et al. (2021) y Tegeler & Allsop (2023) destacan la necesidad de incorporar los cuidados paliativos como parte estructural de la formación profesional. La OMS (2022) promueve su integración en los programas de pregrado y capacitación continua. Se encuentra **convergencia:** Existe consenso sobre la baja preparación profesional y la necesidad de mejorarla, mientras es **divergente** a la teoría enfatiza soluciones estructurales y políticas institucionales que no se evidencian en la práctica documentada.

## 2. Crecimiento emocional y afrontamiento del duelo

Los autores recientes Cipolletta et al. (2021) y Pérez-Belmonte et al. (2022) abogan por entrenamientos emocionales y espacios de contención para prevenir el desgaste profesional lo que lo hace **convergente** en que Ambas fuentes identifican una debilidad en el manejo emocional del trabajo paliativo y encuentra **divergencia** sobre la teoría que ofrece herramientas prácticas que no están siendo aplicadas en el entorno estudiado.

## 3. Ética y comunicación empática

Back et al. (2020) y Krawczyk & Gallagher (2021) recomiendan la capacitación en habilidades comunicativas y en principios éticos aplicados a la atención paliativa esto **converge en** la deficiencia en habilidades comunicativas y éticas es compartida por la teoría y los datos y se vuelve divergente **con respecto a** la literatura, a su vez propone modelos activos (simulaciones, mentoring), que están ausentes en la práctica real.

## 4. Inserción en equipos multidisciplinares

### Resultados:

Los autores Borgstrom & Morris (2020) y Henson et al. (2023) resaltan la importancia del trabajo colaborativo y del reconocimiento interprofesional en **convergencia** a esta investigación se comparte el reconocimiento de una participación deficiente del fisioterapeuta en equipos paliativos, **contrario** a lo que la teoría propone iniciativas de inclusión efectiva que no están implementadas en el contexto evaluado.

## 5. Reconocimiento profesional e identidad ocupacional

Entre los resultados se constata que la teoría de Lima et al. (2021) y Gómez-Batiste et al. (2023) promueven el reconocimiento y empoderamiento del fisioterapeuta como actor clave en cuidados paliativos, está en **consonancia con el** reconocimiento del valor e impacto de la fisioterapia en el ámbito paliativo y **divergente** en cuanto a que, a

pesar del reconocimiento personal, aún no se refleja completamente en la institucionalidad del sistema de salud.

En **conclusión**, la triangulación evidencia una fuerte convergencia en la identificación de necesidades y carencias dentro de la práctica fisioterapéutica en cuidados paliativos. La divergencia se manifiesta principalmente en la brecha entre las recomendaciones teóricas recientes y la aplicación práctica efectiva en los contextos institucionales observados; en este sentido, se observa que los resultados obtenidos reflejan una realidad donde el potencial del fisioterapeuta en el contexto paliativo no está siendo plenamente aprovechado, a pesar de la evidencia científica que respalda su contribución integral al bienestar del paciente, la falta de formación especializada, el escaso acompañamiento emocional, la débil inserción en equipos multidisciplinarios y la limitada preparación ética y comunicativa generan una distancia significativa entre la teoría y la práctica.

Superar esta disonancia requiere acciones concretas desde múltiples niveles: reformas curriculares que incluyan contenidos de cuidados paliativos en la formación de base, políticas institucionales que promuevan el desarrollo profesional continuo, así como el establecimiento de entornos de trabajo colaborativos, empáticos y emocionalmente sostenibles. Solo mediante una alineación efectiva entre la teoría contemporánea y las condiciones reales de trabajo, se podrá fortalecer el rol del fisioterapeuta como parte fundamental del equipo de cuidados paliativos y garantizar una atención digna e integral a los pacientes con enfermedades crónicas avanzadas o terminales. (Anexo 5)

**CAPÍTULO 2**  
**ESTRATEGIA DE SUPERACION**  
**PARA FISIOTERAPEUTAS EN**  
**CUIDADOS PALIATIVOS**

## **CAPÍTULO 2. ESTRATEGIA DE SUPERACIÓN PARA FISIOTERAPEUTAS EN CUIDADOS PALIATIVOS. DINÁMICA Y CONSTATACIÓN**

Este capítulo contiene los fundamentos de la estrategia de superación, la estructura, sus etapas para la ejecución en la práctica, las acciones que permiten el establecimiento de la estrategia para el mejoramiento en la superación de los fisioterapeutas en cuidados paliativos, la constatación de los resultados y la evidencia de su validez.

### **2.1. Estrategia de superación para los fisioterapeutas en cuidados paliativos, fundamentos, estructura y dinámica de sus componentes**

El estudio de la superación es de suma importancia para el desarrollo científico, tecnológico, económico, social y político. Posibilita la apropiación del fisioterapeuta de conocimientos, habilidades y valores en su transformación constante para estar acorde a los avances de la sociedad contemporánea y a la reapertura de nuevos servicios.

La estrategia de superación facilita el estudio de los fenómenos en su unidad e integración de las partes y el todo, al constituirse en componentes que mantienen formas estables de interrelación entre ellos. Para lograr representaciones simples de objetos, fenómenos y procesos complejos como los que se presentan en la vida diaria.

En tanto la estrategia de superación que se presenta como proceso puede tecnicarse, lo cual facilita su interpretación.

Un análisis etimológico permite conocer que proviene de la voz griega **estrategos** (general) y que, aunque en su surgimiento sirvió para designar el arte de dirigir las operaciones militares, luego, por extensión, se ha utilizado para nombrar la habilidad, destreza, pericia para dirigir un asunto. Independiente de las diferentes acepciones que posee, en todas ellas está presente la referencia a que la estrategia solo puede ser establecida una vez que se hayan determinado los objetivos a alcanzar.

Este término admite diferentes acepciones de acuerdo con el contexto en el que se desarrolla, por ejemplo: **estrategia** es “construir una posición que sea tan sólida (y potencialmente flexible) en ciertas áreas, que la organización pueda lograr sus metas a pesar de lo imprevisible del comportamiento, cuando se presenta la ocasión de las fuerzas externas” (76)

Se define de manera general, **estrategia** como el arte o habilidad de imaginar, organizar y dirigir acciones encaminadas a solucionar de una forma flexible las contradicciones que surgen de la separación del modelo ideal y actuante, el resultado debe ser previsto en todo momento, con el ánimo de efectuar cualquier variación en el momento adecuado. (68)

Entre los rasgos generales que caracterizan a una estrategia se encuentran: están diseñadas para resolver problemas de la práctica y vencer dificultades con optimización de tiempo y recursos, permiten proyectar un cambio cualitativo en el sistema a partir de eliminar las contradicciones entre el estado actual y el deseado; implican un proceso de planificación en el que se produce el establecimiento de secuencias de acciones orientadas hacia el fin a alcanzar, se interrelacionan dialécticamente en un plan global los fines que se persiguen, y la metodología para alcanzarlos. (77)

En el contexto formativo las estrategias se convierten en alternativas, propuestas para contribuir a la obtención de avances cualitativamente superiores en el proceso educativo, mejorando la apropiación consciente y científica de los conocimientos, sobre tecnología, cultura social, humanismo y sentimientos, es decir, ascender hacia el desarrollo de las potencialidades del hombre mediante las acciones educativas que se proponen en ella y que son asumidas.

Las estrategias tienen algo en común, persiguen la búsqueda de vías para obtener metas óptimas en el menor tiempo posible.

No existen estrategias universales para los problemas, sino que cada situación requiere de un tratamiento diferente. A diferencia de los métodos y las técnicas que siguen procesos más o menos estandarizados, las estrategias son de entrada, procedimientos abiertos que se concretan en la práctica (78).

Las regularidades de las estrategias indican que:

**SE DISEÑAN** para resolver problemas de la práctica y vencer dificultades con optimización de tiempo y recursos.

**PERMITEN** proyectar un cambio cualitativo en el sistema a partir de eliminar las contradicciones entre el estado actual y el deseado.

**IMPLICAN** un proceso de planificación en el que se produce el establecimiento de secuencias de acciones orientadas hacia el fin a alcanzar; lo cual no significa un único curso de las mismas.

**INTERRELACIONAN** dialécticamente en un plan global los objetivos o fines que se persiguen y la metodología para alcanzarlos (79).

Lo anterior planteado significa que en las estrategias se revela la contradicción entre el estado actual y el estado deseado, a través de un problema que se deriva en las acciones estratégicas con los objetivos y la metodología a seguir.

La valoración de las definiciones realizadas permite considerar los rasgos que caracterizan a la estrategia como resultado científico, entre los cuales deben estar presentes los que a continuación se señalan:

**Concepción con enfoque sistémico** en el que predominan las relaciones de coordinación, permite identificar causas profundas de los problemas, comprender las conexiones entre factores, anticipar consecuencias y generar soluciones sostenibles e integrales.

**Una estructuración a partir de fases o etapas** relacionadas con organizar el desarrollo de una estrategia en pasos secuenciales, lógicos y planificados, que permiten avanzar de manera ordenada hacia el logro de un objetivo. Cada fase cumple una función específica, facilita el monitoreo del proceso y permite realizar ajustes según los resultados obtenidos en cada etapa

**El hecho de responder a una contradicción entre el estado actual y el deseado** En el diseño de una estrategia, el punto de partida es reconocer una contradicción o brecha entre la situación actual (donde estamos) y la situación deseada (donde queremos estar). Esta contradicción es lo que justifica la necesidad de actuar estratégicamente.

**Un carácter dialéctico** implica concebir y desarrollar la estrategia como un proceso dinámico, en el que los elementos opuestos o contradictorios (problemas y soluciones, obstáculos y oportunidades, pasado y futuro, teoría y práctica) se enfrentan, interactúan y se transforman mutuamente, generando avances hacia los objetivos.

**Su irrepetibilidad.** Las estrategias son casuísticas y válidas en su totalidad solo en un momento y contexto específico, por ello su universo de aplicación es más reducido que el de otros resultados científicos. Ello no contradice el hecho de que una o varias de sus acciones puedan repetirse en otro contexto.

En cuanto a los rasgos, puede decirse que las estrategias tienen un carácter flexible, son intencionadas o dirigidas al logro de un objetivo, van encaminadas a la solución de problemas prácticos, enfatizan en el método, las acciones y la capacidad social de afrontar los problemas, en este caso, las actividades de superación.

M. L. Santiesteban en el año 2003 define la superación como un “sistema de acciones consciente, con carácter continuo, sistémico, personalológico y evaluable, que propicia a partir de los compromisos individuales, las motivaciones y la experiencia teórico-práctica de los directivos, para lograr sus aspiraciones y erradicar las dificultades en su superación, logrando un saber ser que satisfaga las nuevas exigencias de la escuela cubana del siglo XXI”. (66)

La superación debe ser un proceso que se caracterice por su papel transformador sobre el actuante que permita su conversión en agente de cambio de la realidad de su radio de acción, apoyándose para ello en la experiencia profesional acumulada y la influencia de los demás y deberá considerar la búsqueda de soluciones a los problemas más apremiantes del proceso de superación de los que en ella participan.

Al considerar la superación como una actividad cognoscitiva constituye una acción o un conjunto de acciones que se realizan en aras de conocer un objeto o fenómeno de la actividad que realiza, que tiene como resultado el desarrollo de habilidades y valores y las posibilidades de aplicarlo a diversas situaciones específicas del puesto de trabajo; por lo cual, la asimilación debe ser analizada como proceso y como resultado, sin dejar de considerar la educación de los valores, todo ello requiere del compromiso de los profesionales que participan.

El fundamento **filosófico** se manifiesta en la estrategia de superación a partir del método dialéctico-materialista y su base metodológica es, por consiguiente, la teoría del conocimiento como condición previa, para comprender las relaciones que se establecen en el proceso de mejoramiento del desempeño del fisioterapeuta en cuidados paliativos.

Método que permite arribar al conocimiento científico mediante el estudio del fenómeno en este caso la superación de los especialistas en medicina física y

rehabilitación lo cual contribuye a transformaciones, y se considera la teoría y la práctica indisolublemente unidas. Un referente importante es el papel que desempeña la actividad en el desarrollo, la transformación y el mejoramiento de la estrategia de superación de los fisioterapeutas en cuidados paliativos.

En los fundamentos **psicológicos** se asume, lo teórico- práctico, histórico – cultural y de aprendizaje de esencia humanista representada por las ideas de L. S Vygotsky (80) y sus seguidores pues a partir de las necesidades y potencialidades del fisioterapeuta en cuidados paliativos se diseñaron las etapas de la estrategia. Se asume el desarrollo integral de la personalidad en el proceso de enseñanza-aprendizaje, como producto de su actividad y de la comunicación. Se analiza el aprendizaje como un proceso de construcción y reconstrucción de conocimientos, en el caso del fisioterapeuta en cuidados paliativos deberá enfrentar los conflictos que se presentan al paciente crónico avanzado y su entorno familiar. Se reconoce que el fisioterapeuta es un ente activo, consciente, en interacción con otros sujetos dado en un contexto histórico determinado.

Tal presupuesto ha sido significativo para la elaboración de la estrategia de superación la cual facilite el aprendizaje, la transformación, habilidades, así como la transmisión de conocimientos. Se presenta a los efectos de promover lo humano de estos profesionales; de manera que, al mismo tiempo que se desarrollan, aprenden y se transformen; transmiten, actitudes y valores que se deben conservar como legado histórico cultural y como expresión de la cultura lograda. En tanto, la autora asume las ideas precisadas en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, (CIF) respecto a que la comunicación, el diálogo, la interacción y el manejo del paciente con enfermedad crónico avanzada permite reconocer las funciones psicosociales globales necesarias para la obtención de habilidades interpersonales aspectos que favorecen la calidad de vida del paciente. (81)

De este modo, el sustento **Sociológico** se manifiesta en la relación entidad hospitalaria-persona-sociedad, aspecto que supone una reafirmación en cuanto a la preparación de los fisioterapeutas en cuidados paliativos de forma tal que puedan enfrentar los retos diarios de la labor que realizan en la cual se integre de forma armónica

la atención médica. En este sentido el CIF, precisa en el Capítulo 4, “se debe considerar las actitudes (estigmatización, creación de estereotipos y marginación de las personas) elementos que influyen en los comportamientos y la vida social del paciente en todos los ámbitos”. (82)

Estos aspectos se enmarcan en un contexto histórico concreto, lo cual manifiesta la necesidad social como individual de brindar con calidad un servicio al paciente con enfermedad crónico avanzada. De este modo la superación es una vía para contribuir a la actualización de la superación del fisioterapeuta y ofrecer respuesta a las transformaciones del Ministerio de Salud. Se concibe la superación de estos especialistas como una necesidad tanto social como individual.

A juicio de la autora evidenciar por una parte estos aspectos en el trato al paciente con enfermedad crónico avanzada, emplear mecanismos representan una provisión en cuanto a los beneficios que contribuyan la satisfacción de las necesidades de las personas en esta condición y finalmente, por otra parte, permite el mejoramiento profesional y humano a este profesional.

Se fundamenta que los especialistas dentro de su acreditación profundicen en aspectos relacionados con la CIF, el cual tiene como objetivo principal brindar un lenguaje unificado relacionado con la salud o dominios de salud de la persona con discapacidad aspectos que se valoran en la propuesta.

Relacionado con los fundamentos **éticos-legales** parte de la necesidad de reconocer que los fisioterapeutas en cuidados paliativos en el ejercicio de su profesión evidencian capacidades que denotan experticias en cuanto a la atención médica que ofrecen pero, a su vez, deben actuar con responsabilidad frente a quienes depositaron confianza en la labor que realizan, en tal sentido lo ético se tiene en cuenta en el nivel profesional, con el fin de regular el desempeño en el contexto de su actuación.

Los elementos que integran cada alternativa son: objetivos, contenidos, métodos, medios y evaluaciones, están debidamente relacionados, organizados y unificados formando un sistema".

La estrategia de superación asume la didáctica, desde las funciones, componentes didácticos y tipología de la clase, para su utilización en las acciones de la etapa ejecutora.

El trabajo integral de los aspectos cognitivo, afectivos, motivacionales, éticos, comunicativos y creativos como componentes de la personalidad.

A continuación, la autora presenta la estructura de la estrategia de superación:

**Esquema 3 Estructura y dinámica de la estrategia de superación para el fisioterapeuta en cuidados paliativos**



*Fuente: autora, 2025*

A partir del análisis y las regularidades identificadas la investigadora construyó una definición sobre la estrategia de superación para fisioterapeutas en cuidados paliativos y se expresa como: **“un conjunto de acciones planificadas y estructuradas, orientadas al desarrollo integral de las competencias profesionales, éticas, emocionales y humanas del fisioterapeuta, con el objetivo de optimizar su desempeño en el contexto de los cuidados paliativos, mejorando así la calidad de vida de los pacientes y sus familias”**.

Esta permitirá garantizar una atención compasiva, eficiente y personalizada, centrada en el bienestar integral del paciente con enfermedad crónica avanzadas, a través del desarrollo continuo del fisioterapeuta.

El proceso de abstracción logrado por la autora en la estrategia de superación, unido a la sistematización realizada al proceso de superación del fisioterapeuta en cuidados paliativos, ha posibilitado identificar las cualidades de la estrategia, dentro de las que se encuentran: **humanista** : se concibe a partir de que responda al saber ser teniendo en cuenta el dominio de la unidad de cuidados paliativos que brinda a los usuarios un aspecto que debe encontrar relación con la preparación y la aplicación de los conocimientos demostrando en su práctica asistencial sensibilidad y respeto hacia el paciente con enfermedad crónica avanzado.

**Teórico-práctico.** Se manifiesta desde la propuesta cuando el fisioterapeuta en cuidados paliativos evidencia conocimientos, habilidades y hábitos necesarios para la labor que realizan en la cual se integre de forma armónica la práctica en la atención médica a partir de los nuevos saberes adquiridos.

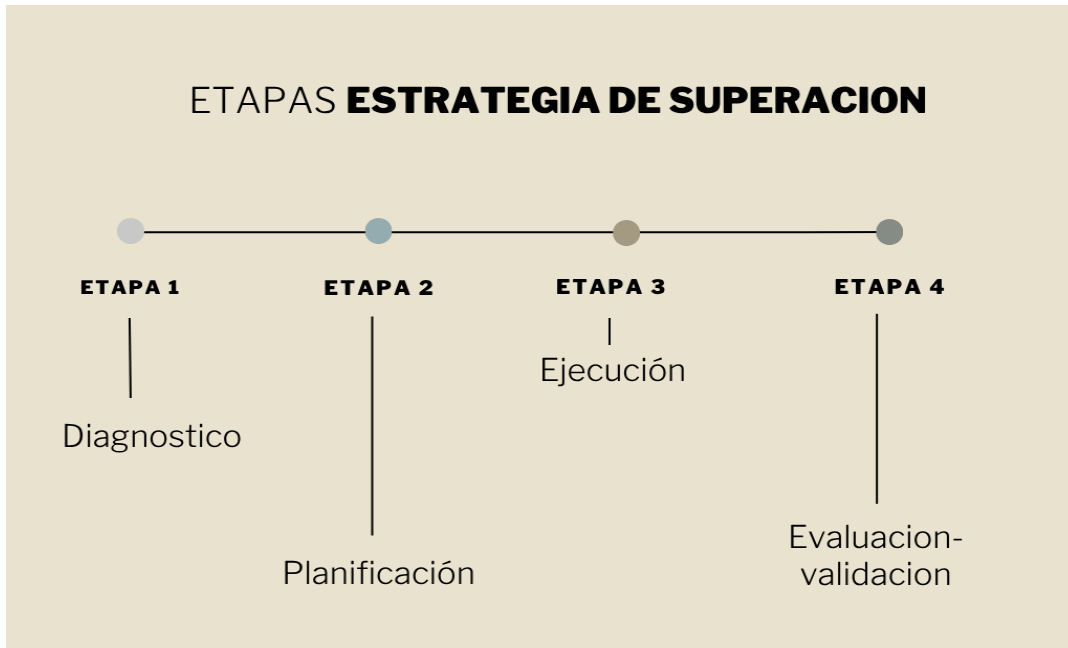
**Personalizado:** al tener en cuenta las necesidades de aprendizaje y las potencialidades de cada uno de los fisioterapeutas, así como las posibilidades de superación permite desarrollar habilidades en la atención a personas.

La estrategia es **Flexible:** en tanto admite cambios, adecuaciones y reajuste en su estructura de acuerdo a las necesidades de los fisioterapeutas se podrá adaptar a las diferentes situaciones y circunstancias del medio en donde va a ser aplicado.

**Contextualizado:** La estrategia responde a las necesidades de los especialistas tienen en cuenta las características de los participantes a partir de las acciones que se conciben además se valora el carácter personalológico acorde a las necesidades de superación.

La estrategia de superación se organiza mediante cuatro etapas con las alternativas de superación

## Esquema 4 Etapas de la Estrategia de superación



Fuente: la autora, 2025

### Etapas de la estrategia

#### ***Etapa 1. Diagnóstico:***

Objetivo: Caracterización del estado inicial de la superación de los fisioterapeutas en cuidados paliativos en el Ministerio de Salud de El Salvador

Como punto de partida se envió un formulario (Google forms) Anexo 3, se caracterizó el estado inicial de la superación de los fisioterapeutas mediante la elaboración, aplicación y análisis de los instrumentos para la determinación de los problemas y potencialidades, se determinó la muestra y la parametrización de la variable. Lo que se demuestra y resume en las siguientes Acciones:

- Determinación de la población y muestra.
- Diagnóstico Planificación Ejecución Evaluación
- Parametrización de la variable, dimensiones e indicadores para el diagnóstico del estado inicial de la superación de los fisioterapeutas en cuidados paliativos.
- Elaboración de los instrumentos para el diagnóstico de potencialidades y

problemas.

- Aplicación de los instrumentos en los escenarios y espacios previstos.
- Triangulación de los resultados que permitan arribar a un inventario de potencialidades y problemas en la superación del fisioterapeuta en cuidados paliativos.

### ***Etapas 2. Planificación***

Objetivo: Estructuración de los componentes, etapas y alternativas de la estrategia de superación de los fisioterapeutas en cuidados paliativos en el Ministerio de Salud de El Salvador.

En la planificación, etapa primordial para la estrategia, se identificaron los facilitadores que impartieron las alternativas de superación, las que permitieron cubrir el objetivo, así como se determinaron las alternativas utilizadas. Se elaboró el sistema de contenidos, con una estructura lógica, lo que permite transversalizar todas las etapas y recorrerlas de manera horizontal y vertical, estableciendo nexos en estos mismos sentidos que complementaron cada forma de superación establecida, de duración y complejidad variables, lo que hicieron dinámica e interesante la misma; se utilizaron alternativas como los talleres, cursos, autodidácticos, conferencia y otras formas de superación, expresándose el principio de la educación que se relaciona con las alternativas, las tecnologías y su acreditación, expresión de la aplicación del método sistémico estructural y funcional. Esta etapa se estructuró a partir de las siguientes Acciones:

- Identificación de los objetivos y contenidos a trabajar en cada una de ellas, en correspondencia con los problemas identificados.
- Planificación de los tiempos y lugares de ejecución de las alternativas de superación, así como las acciones de control a considerar para la ejecución de las actividades.
- Determinación de los métodos, medios y evaluación que se van a desarrollar.
- Determinar los recursos necesarios para el adecuado desarrollo de las actividades concebidas (conectividad, materiales educativos).

### ***Etapa 3. Ejecución***

Esta etapa tiene como objetivo: Implementar las actividades de superación planificadas para el fisioterapeuta en cuidados paliativos.

Los temas desarrollados responden a los problemas identificados en las dimensiones utilizando las alternativas de la superación profesional. La ejecución de la Estrategia de superación, constituyó la materialización de la estrategia propuesta, para lo cual se tuvo en consideración todas las condiciones materiales y/o espirituales necesarios para el desarrollo del proyecto. Así mismo en esta sistematización, fue fundamental que, en lo particular para la Estrategia de superación, se ofrecieran los materiales docentes necesarios (historias clínicas, estudios de caso, videos educativos, galerías de fotos) para el desarrollo de los contenidos existentes en cada escenario formativo, se explicitaron las formas organizativas y los métodos de enseñanza posibles a desarrollar para el logro de los objetivos previstos en cada actividad docente y se especificaron los procedimientos para la evaluación formativa. A continuación, se explicitan las acciones de esta etapa:

#### ***Esquema 5 Acciones a desarrollar en la estrategia de superación***



*Fuente. Autora, 2025*

## **Acciones**

- Se proponen las siguientes acciones:
  - Brindar a los participantes, bibliografía actualizada sobre las temáticas que se tratarán en las actividades (auto aprendizaje).
  - Organizar las experiencias de los participantes respecto a cada temática para que sean compartidas.
  - Promover la reflexión colectiva acerca de las temáticas que se abordan.
  - crear espacios para la libre expresión de ideas, opiniones, (intercambio de experiencias).
  - Brindar ayudas a aquellos participantes que la soliciten según sus necesidades individuales de aprendizaje. Ejemplos: materiales complementarios, e intercambios individuales (discusiones).
  - Exhortar a los especialistas para que se autoevalúen.

A continuación, se describen las alternativas que el profesional tiene como formas organizativas principales:

### **Talleres, seminarios y jornadas científicas**

Charlas organizadas a profesionales, redes de cuidados paliativos o instituciones de salud, fomentan el **intercambio de experiencias**, análisis de casos reales y formación en habilidades prácticas y como valor agregado: fortalecen redes de trabajo y sentido de comunidad profesional.

### **Aprendizaje basado en la práctica (mentoría y supervisión clínica)**

Participación en **equipos interdisciplinarios** donde el fisioterapeuta se forma mediante la experiencia directa y el acompañamiento de colegas más experimentados. Creación de programas de **residencias o rotaciones clínicas**, algunos beneficios de esta alternativa son el desarrollo de juicio clínico, empatía y habilidades contextuales.

### **Autoformación continua y comunidades de práctica virtual**

El uso de recursos digitales: webinars, conferencias online, foros profesionales y bibliografía científica, permiten la participación en **grupos de discusión** o redes

temáticas (por ejemplo, asociaciones de fisioterapia en cuidados paliativos), algunas ventajas de esta alternativa de superación son el aprendizaje autónomo, flexible y personalizado.

A manera de ejemplificar acciones de superación que se han desarrollado en los fisioterapeutas, se describen a continuación las siguientes.

### **Ejemplo 1 Plan Operativo conferencia-Webinar:**

Cuidados Paliativos y la Adaptación del CIF en la Práctica Fisioterapéutica

#### **1. Datos Generales**

- **Título del evento:** *Cuidados Paliativos en Fisioterapia: Adaptación del CIF como herramienta integral*
- **Modalidad:** Webinar (plataforma Google Meet)
- **Duración:** 2 horas
- **Fecha y hora:** [Definir según disponibilidad]
- **Organizadores:** investigadora; Mpc. Maria del Carmen Merino de Lozano
- **Público objetivo:** Fisioterapeutas en servicio en el sistema de salud y en formación académica.
- **Número esperado de participantes:** 80 – 120 fisioterapeutas.

#### **2. Objetivos**

##### **General:**

Brindar a los fisioterapeutas las bases conceptuales y prácticas sobre cuidados paliativos, integrando el enfoque del CIF para mejorar la calidad de vida de los pacientes en fases avanzadas de enfermedad.

##### **Específicos:**

1. Explicar los principios fundamentales de los cuidados paliativos aplicados en fisioterapia.
2. Introducir la clasificación CIF y su utilidad en la evaluación de pacientes en cuidados paliativos.

3. Analizar casos clínicos y proponer intervenciones basadas en el modelo CIF.
4. Promover la comunicación empática y el trabajo interdisciplinario en equipos de cuidados paliativos.

### **3. Contenidos Temáticos**

1. **Apertura y bienvenida** (10 min)
  - Contexto y relevancia de la temática.
  - Presentación de objetivos y agenda.
2. **Fundamentos de Cuidados Paliativos en Fisioterapia** (30 min)
  - Conceptos básicos y principios.
  - Rol del fisioterapeuta en el acompañamiento integral.
3. **Adaptación del CIF en Cuidados Paliativos** (40 min)
  - Marco conceptual del CIF.
  - Variables más relevantes en pacientes paliativos.
  - Ejemplos de aplicación práctica en la evaluación funcional.
4. **Taller interactivo: Caso clínico con CIF** (20 min)
  - Presentación de un paciente en etapa avanzada.
  - Identificación de limitaciones, barreras y facilitadores.
  - Propuesta de intervención fisioterapéutica.
5. **Comunicación empática y trabajo interdisciplinario** (10 min)
6. **Preguntas y cierre** (10 min)

### **4. Metodología**

- Exposición magistral con apoyo de diapositivas.
- Uso de videos cortos ilustrativos.
- Taller interactivo en breakout rooms (si la plataforma lo permite).
- Encuesta en tiempo real (Google Forms) para participación activa.
- Espacio de preguntas y respuestas.

### **5. Recursos**

- Plataforma webinar (Google Meet).
- Presentación PowerPoint.

- Ficha de observación del caso clínico adaptada al CIF.
- Encuesta de satisfacción digital post-evento.

## 6. Cronograma Operativo

| Actividad                    | Responsable                | Tiempo                 | Recursos                                   |
|------------------------------|----------------------------|------------------------|--|
| Convocatoria y difusión      | Comité organizador         | 2 semanas antes        | Afiches digitales, redes sociales, correos |
| Preparación de contenidos    | Conferencista principal    | 1 semana antes         | PPT, videos, casos clínicos                |
| Prueba técnica de plataforma | Moderador y equipo técnico | 3 días antes           | Conexión estable, grabación                |
| Desarrollo del webinar       | Ponente + moderador        | Día del evento         | Plataforma virtual                         |
| Evaluación y cierre          | Comité organizador         | Inmediatamente después | Encuesta digital                           |
| Informe final                | Coordinador académico      | 1 semana después       | Registro de participación                  |

## 7. Evaluación del Evento

- Encuesta de satisfacción (preguntas sobre pertinencia, claridad y aplicabilidad).
- Indicadores:
  - % de asistencia confirmada.
  - % de participación en encuestas interactivas.
  - Nivel de satisfacción  $\geq 85\%$ .
- Retroalimentación cualitativa de los participantes.

## 8. Resultados Esperados

1. Mayor conocimiento de los fisioterapeutas sobre cuidados paliativos y el CIF.
2. Aplicación práctica de herramientas del CIF en contextos clínicos reales.
3. Estímulo al trabajo en equipos interdisciplinarios.
4. Generación de propuestas para futuras capacitaciones.

## Bibliografía para conferencia (Webinar)

- Gómez-Batiste, X., & Connor, S. (2017). *Building Integrated Palliative Care Programs and Services*. CRC Press.
- World Health Organization (WHO). (2018). *Integrating palliative care and symptom relief into primary health care: a WHO guide for planners, implementers and managers*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF): guía práctica para su aplicación en servicios de salud*. Ginebra: OMS.
- Twycross, R., Wilcock, A., & Howard, P. (2021). *Palliative Care Formulary (7th ed.)*. Palliativedrugs.com.
- Radbruch, L., Knauth, F. M., de Lima, L., & de Joncheere, C. (2020). The key role of palliative care in response to the COVID-19 tsunami of suffering. *The Lancet*, 395(10235), 1467–1469.
- Torres, L., & Chacón, M. (2020). Aplicación de la CIF en contextos clínicos: relevancia para la fisioterapia en cuidados paliativos. *Revista Iberoamericana de Fisioterapia y Kinesiología*, 23(2), 75–84.
- Gómez, C., & Hernández, J. (2022). Estrategias de comunicación empática en equipos de cuidados paliativos. *Revista Latinoamericana de Cuidados Paliativos*, 19(1), 22–30.
- Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP). (2023). *Guía de competencias en cuidados paliativos para profesionales de la salud*. Montevideo: ALCP.
- Connor, S. R. (2022). *Global Atlas of Palliative Care (2nd ed.)*. Worldwide Hospice Palliative Care Alliance & OMS.

## **Ejemplo 2: Plan Operativo del Taller Práctico en Línea**

Tema: Cuidados Paliativos y Adaptación de la CIF en la Práctica Fisioterapéutica

Modalidad: Webinar – Taller interactivo en línea

Duración: 6 horas (dos sesiones de 3 horas)

Participantes: Fisioterapeutas del Sistema Nacional de Salud y estudiantes de último año de fisioterapia

Plataforma: Google Meet con pizarra interactiva

### **1. Objetivos del taller**

General: Fortalecer las competencias de los fisioterapeutas en cuidados paliativos, integrando la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF) en la evaluación y atención de pacientes con enfermedades crónicas avanzadas.

Específicos: reconocer la importancia de los cuidados paliativos en la fisioterapia.

Aplicar la CIF como herramienta práctica en casos clínicos simulados.

Desarrollar habilidades de comunicación empática y de trabajo en equipos multidisciplinares.

Elaborar planes fisioterapéuticos adaptados a la realidad de pacientes en fase paliativa.

### **2. Contenidos principales**

1. Fundamentos de los cuidados paliativos
2. Definición y principios
3. Rol del fisioterapeuta en el equipo interdisciplinario
4. La CIF aplicada a cuidados paliativos
5. Estructura de la CIF
6. Componentes clave: funciones, actividades, participación y factores contextuales
7. Estudio de casos prácticos
8. Caso 1: Paciente oncológico en etapa avanzada
9. Caso 2: Paciente con ELA (Esclerosis Lateral Amiotrófica)
10. Técnicas de comunicación empática
11. Comunicación de malas noticias

12. Apoyo al paciente y familia
13. Planificación fisioterapéutica
14. Intervenciones basadas en CIF
15. Evaluación y seguimiento

### **3. Metodología**

Exposición interactiva con apoyo audiovisual (30%)

Trabajo en grupos pequeños con análisis de casos y aplicación práctica de la CIF  
(40%)

Simulación de entrevistas clínicas y comunicación empática (20%)

Reflexión y discusión plenaria (10%)

#### 4. Cronograma (2 sesiones)

| Hora             | Actividad  | Responsable      |
|------------------|--|------------------|
| 08:30 –<br>09:00 | Bienvenida, presentación de objetivos y dinámica rompehielos               | Moderador/a      |
| 09:00 –<br>10:00 | Conferencia introductoria: Rol del fisioterapeuta en cuidados paliativos   | Experto invitado |
| 10:00 –<br>11:30 | Taller práctico: Aplicación de la CIF a casos clínicos (trabajo en grupos) | Facilitadores    |
| 11:30 –<br>12:00 | Plenaria de resultados y retroalimentación                                 | Panel            |
| —                | (Descanso)   | —                |
| 14:00 –<br>15:00 | Comunicación empática y ética en cuidados paliativos                       | Experto invitado |
| 15:00 –<br>16:30 | Role-play: entrevistas clínicas con paciente y familia                     | Facilitadores    |
| 16:30 –<br>17:00 | Cierre, conclusiones y evaluación del taller                               | Moderador/a      |

#### 5. Recursos necesarios

Plataforma de videoconferencia con opción de salas grupales

Materiales digitales: guías de casos clínicos, rúbricas de evaluación, fichas CIF

Pizarra digital colaborativa

Grabación del taller para consulta posterior

#### 6. Evaluación

Diagnóstica: encuesta previa de conocimientos y expectativas

Formativa: participación en casos clínicos y role-play

Sumativa: entrega de un plan fisioterapéutico basado en la CIF

### **Bibliografía de referencia**

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF): guía práctica*.

Connor, S. R. (2022). *Global Atlas of Palliative Care*. OMS y Worldwide Hospice Palliative Care Alliance.

Twycross, R., Wilcock, A., & Howard, P. (2021). *Palliative Care Formulary (7th ed.)*.

Gómez-Batiste, X., & Connor, S. (2017). *Building Integrated Palliative Care Programs and Services*. CRC Press.

Torres, L., & Chacón, M. (2020). Aplicación de la CIF en contextos clínicos: relevancia para la fisioterapia. *Revista Iberoamericana de Fisioterapia y Kinesiología*, 23(2), 75–84.

### **Etapas 4. Evaluación**

Objetivo: Evaluar los resultados de las transformaciones cuantitativas y cualitativas alcanzadas en la superación de los fisioterapeutas en cuidados paliativos.

La evaluación se asume como proceso y como resultado, es un componente **esencial** que permite valorar el nivel de logro alcanzado, identificar ajustes necesarios y garantizar que los objetivos de superación han sido cumplidos de forma efectiva.

Esta forma de asumir la evaluación, permite múltiples funciones clave que garantizan la **efectividad, pertinencia y mejora continua** del proceso de superación, conocer la marcha del proceso de superación de los especialistas en determinados momentos de las distintas actividades de superación proyectadas, a la vez, que permite repensar y rediseñar el proceso, los objetivos, así como las acciones de la estrategia.

Otro rasgo distintivo de la evaluación está dado en la necesidad de que los fisioterapeutas en cuidados paliativos conciban la superación como un proceso para el mejoramiento profesional y humano, que les va a permitir su desarrollo en la medida que aprendan a autoevaluarse y a evaluar el trabajo de los demás, empleando fundamentalmente para ello; los espacios caracterizados por la reflexión y confrontación de ideas, puntos de vistas, criterios, experiencias y vivencias en relación con la atención al paciente con enfermedad crónica avanzada.

En las formas de superación determinadas se prevé como regularidad, el empleo de la evaluación sistemática o frecuente, por cuanto se realiza de forma constante en las distintas formas de superación adoptadas respondiendo al objetivo previsto, y le da seguimiento al proceso de preparación para elevar los resultados al corregir o potenciar en el momento el estado de desarrollo, propicia el estudio sistemático y el carácter consciente en la autogestión del aprendizaje. La evaluación es ejecutada por el profesor en cada una de las formas organizativas que se proponen, para propiciar la integración de todos los contenidos en la solución de los problemas

identificados por los sujetos. Para ello se determina la evaluación sistemática y la final. Las calificaciones a otorgar son: Excelente (5), bueno (4), necesita mejorar (3) o malo (2). Referido a la evaluación de la estrategia, se evidencia la evaluación de la superación y cómo se produce la transformación, en relación con las dimensiones e indicadores. Toda actividad de evaluación debe considerar los indicadores propuestos y la superación del fisioterapeuta en cuidados paliativos que participan en la estrategia diseñada. En este epígrafe se evidencia las relaciones entre el modelo actuante, la estrategia de superación que se propone y el efecto sobre el desempeño y la mejora de la calidad de los servicios.

## **2.2. Resultados (parciales) de la constatación de la estrategia de superación para fisioterapeutas en cuidados paliativos. Algunas evidencias de la validez.**

Para el proceso de constatación de la estrategia de superación de los fisioterapeutas que laboran en el Ministerio de Salud, se aplicó el método de criterio de expertos Delphy (Anexo 6), a dos vueltas, antes de la aplicación de dicha estrategia de superación, a fin de perfeccionarla. El proceso desarrollado se describe a continuación.

De acuerdo con las exigencias de esta metodología, se complementaron los pasos previstos para la selección de los especialistas. Es así que se confeccionó y aplicó un cuestionario a 10 especialistas y se utilizaron los siguientes criterios:

- Docentes relacionados con la formación inicial y permanente en la Carrera de Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional.

- Conocedores de los procesos asociados a la superación de los fisioterapeutas en la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.
- Investigadores de la problemática en cuestión.
- Psicólogos especialistas en cuidados paliativos
- Profesionales que han diseñado formas de superación y/o capacitación para los recursos humanos.

Se validó a través del consenso del panel de expertos, la pertinencia, relevancia, factibilidad e impacto de la estrategia de superación profesional en fisioterapia para cuidados paliativos.

### **Participantes**

Total: 10 expertos (fisioterapeutas, médicos especialistas en cuidados paliativos, psicólogos, docentes universitarios), estos fueron seleccionados por su amplio conocimiento y las credenciales que respaldan la experiencia en el tema de cuidados paliativos, y al ser pocos especialistas en el área se adaptó a conveniencia.

Ronda 1: 10 expertos.

Ronda 2: 9 expertos (90% de retención).

### **Resultados por Categoría**

## 1. Pertinencia de la Estrategia

Tabla 10. Pertinencia de la estrategia

| Pertinencia de la estrategia |              |  |
|------------------------------|--------------|--|
| Ronda                        | % de acuerdo | Observaciones  |
| 1                            | 80%          | Se reconoce la necesidad, pero se sugieren ajustes iniciales.          |
| 2                            | 100%         | Consenso total: la estrategia responde a vacíos formativos detectados. |

## 2. Relevancia de las Dimensiones

Tabla 11. Relevancia de las dimensiones

| Relevancia de las dimensiones         |         |         |  |
|---------------------------------------|---------|---------|--|
| Dimensión                             | Ronda 1 | Ronda 2 | Observaciones                            |
| Formación profesional y actualización | 100%    | 100%    | Consenso desde la primera ronda.         |
| Crecimiento emocional y afrontamiento | 70%     | 89%     | Requiere refuerzo institucional.         |
| Ética y comunicación empática         | 80%     | 90%     | Mejorar con metodologías activas.        |
| Inserción en equipos                  | 60%     | 78%     | Consenso moderado; debe fortalecerse.    |
| Reconocimiento profesional            | 70%     | 89%     | Aumenta el consenso en la segunda ronda. |

Los expertos sugieren reforzar la dimensión de trabajo en equipo e incorporar investigación como área complementaria.

### 3. Factibilidad de Implementación

Tabla 12. Factibilidad de la implementación

| Factibilidad de la implementación |              |  |
|-----------------------------------|--------------|--|
| Ronda                             | % de acuerdo | Observaciones  |
| 1                                 | 60%          | Preocupación por falta de recursos y apoyo institucional.            |
| 2                                 | 85%          | Consenso alcanzado con ajustes: implementación modular y progresiva. |

Se recomienda iniciar con cursos cortos y virtuales para asegurar accesibilidad.

### 4. Impacto Esperado

Tabla 13. Impacto esperado de la estrategia

| Impacto esperado           |         |         |  |
|----------------------------|---------|---------|--|
| Aspecto                    | Ronda 1 | Ronda 2 | Observaciones  |
| Competencias técnicas      | 90%     | 100%    | Alto nivel de consenso en ambas rondas.                  |
| Inserción en equipos       | 65%     | 80%     | Mejora significativa pero aún con margen de crecimiento. |
| Reconocimiento profesional | 70%     | 85%     | Se proyecta un mayor impacto institucional y social.     |

Se espera un impacto significativo en la calidad del servicio y en el fortalecimiento de la identidad profesional.

## 5. Evolución del consenso

Tabla 14. Evolución del consenso de expertos

| Evolución del consenso (resumen porcentual) |         |         |
|---|---------|---------|
| Categoría                                   | Ronda 1 | Ronda 2 |
| Pertinencia                                 | 80%     | 100%    |
| Relevancia de dimensiones                   | 76%     | 89%     |
| Factibilidad de implementación              | 60%     | 85%     |
| Impacto esperado                            | 75%     | 88%     |

### Recomendaciones de los Expertos

1. Fortalecer la dimensión de trabajo interdisciplinario.
2. Garantizar apoyo emocional y supervisión clínica a los fisioterapeutas.
3. Implementar la estrategia en fases modulares (diplomados, talleres, mentoría).
4. Incluir un componente de investigación aplicada para consolidar evidencia científica.
5. Asegurar apoyo institucional y ministerial para su sostenibilidad.

### Conclusiones de la constatación

Tras dos rondas Delphi, los 10 expertos alcanzaron consensos superiores al 85% en todas las categorías clave. La estrategia se considera pertinente, relevante, factible y con alto impacto esperado, aunque requiere ajustes en la dimensión de trabajo en equipo y un respaldo institucional más fuerte.

En síntesis, el proceso Delphi valida la estrategia como un instrumento sólido para fortalecer el rol del fisioterapeuta en cuidados paliativos, garantizando un impacto positivo en la calidad de la atención y en la identidad profesional del fisioterapeuta.

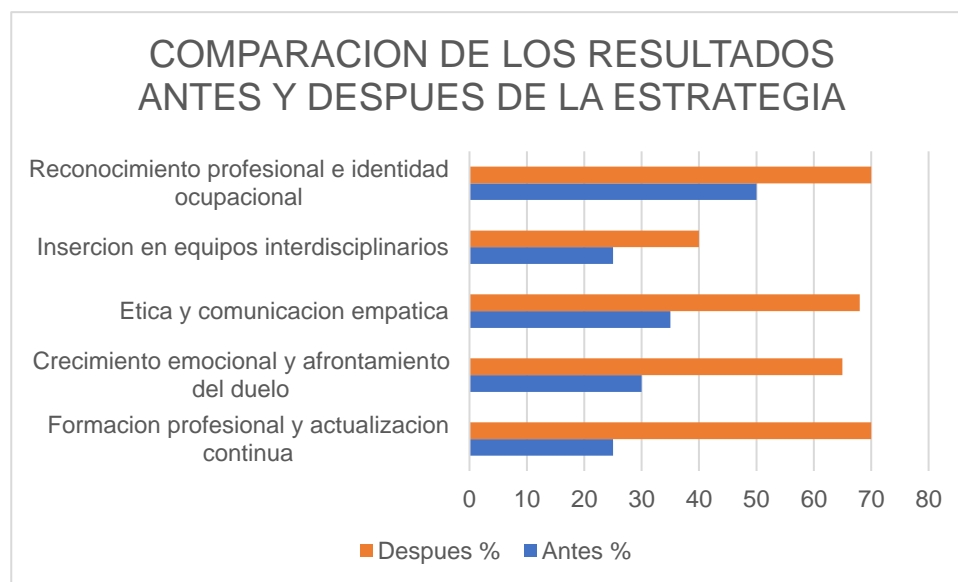
## **Resultados estadísticos prueba T**

Para la evaluación después de aplicada la estrategia, se realizó una conferencia, un taller, y a través de un drive donde se agregaron a los participantes, se habilitó bibliografía para fortalecer las bases teóricas de los cuidados paliativos para los fisioterapeutas y así crear un lugar de consulta, esto como parte del trabajo autodidáctico para los fisioterapeutas. El promedio antes de la estrategia fue de 55.27 puntos (escala 0–100), después de aplicada la estrategia el promedio fue de 74.84 puntos, haciendo una diferencia media de +19.57 puntos. Se encontró una diferencia significativa entre los resultados del pre-test y post-test ( $t = 14.09$ ,  $p < 0.001$ ), lo que evidencia el impacto positivo y altamente significativo de la estrategia de superación en los fisioterapeutas participantes, estos datos son interpretados por la autora y tras la aplicación de la estrategia de superación, evidencio que los fisioterapeutas presentan una mejora sustancial en sus competencias, con un incremento promedio cercano a 20 puntos, además la prueba t demuestra que esta diferencia es altamente significativa ( $p < 0.001$ ), lo que indica que la mejoría no se debe al azar, esto refleja que la estrategia tuvo un impacto positivo en la formación, afrontamiento emocional y comunicación ética de los profesionales

Tabla 15. Comparación de resultados

| COMPARACION DE RESULTADOS POR DIMENSION |  |         |           |         |
|---|--|---------|-----------|---------|
|   | DIMENSION  | ANTES % | DESPUES % | MEJORA% |
| 1                                       | Formación profesional y actualización continua     | 25      | 70        | 45      |
| 2                                       | Crecimiento emocional y afrontamiento del duelo    | 30      | 65        | 35      |
| 3                                       | Ética y comunicación empática                      | 35      | 68        | 33      |
| 4                                       | Inserción en equipos interdisciplinarios           | 25      | 40        | 15      |
| 5                                       | Reconocimiento profesional e identidad ocupacional | 50      | 70        | 20      |

**Esquema 6. Resultados antes y después de la estrategia**



Tanto la tabla como el gráfico muestran cómo mejoraron los resultados de los fisioterapeutas en cuidados paliativos tras aplicar la estrategia de superación, las barras azules representan el nivel antes de la estrategia y las barras naranjas muestran los valores después de la estrategia.

Se observa un incremento marcado en todas las dimensiones, especialmente en formación profesional y actualización continua, así como en el crecimiento emocional y ética.

## **Conclusiones parciales del Capítulo 2**

En este capítulo a partir del proceso de abstracción y teniendo en cuenta el objeto de estudio se elaboró una estrategia de superación para fisioterapeutas e cuidados paliativos que presenta como características las siguientes: es flexible, contextualizado, humanista, teórico práctico y ético. La propuesta parte sobre la base de una concepción dialéctico materialista. Se determinaron, en un plano más específico, el objetivo y cualidades que sustentan la estrategia de superación, que tienen como punto de partida las necesidades de los fisioterapeutas. La propuesta se estructuró en cuatro etapas donde se muestran las alternativas para su implementación. Se lograron identificar las relaciones dialécticas de jerarquización, subordinación y complementación que enriquecen la atención paliativa en general y en particular a los cuidados paliativos desde la óptica del fisioterapeuta; los resultados de su constatación la acreditan como una alternativa viable.

## **CONCLUSIONES**

1. El análisis documental permitió establecer que la formación continua de los fisioterapeutas en cuidados paliativos debe fundamentarse en enfoques contemporáneos de educación permanente, aprendizaje basado en competencias y humanización del cuidado.
2. El diagnóstico realizado evidenció carencias significativas en la preparación de los fisioterapeutas del MINSAL, particularmente en su participación en procesos formativos, en la comunicación empática, en el manejo emocional frente al duelo y en su integración a equipos multidisciplinarios.

3. La estrategia propuesta se concibe como un proceso estructurado y articulado en fases de diagnóstico, planificación, implementación y evaluación.
4. La evaluación del proceso permitió constatar parcialmente el impacto positivo de la estrategia en el fortalecimiento de las competencias profesionales y en la mejora del desempeño integral de los fisioterapeutas en el ámbito de los cuidados paliativos, confirmando su pertinencia y viabilidad para el contexto salvadoreño.

## RECOMENDACIONES

1. **Implementación institucional:** validar e implementar la estrategia de superación en el Ministerio de Salud de El Salvador, priorizando hospitales y unidades con servicios de cuidados paliativos.
2. **Formación continua y certificación:** establecer un programa de capacitación permanente y acreditado para fisioterapeutas en cuidados paliativos, que garantice la actualización profesional con respaldo académico e institucional.
3. **Apoyo psicoemocional al personal:** incluir dentro de la estrategia espacios de acompañamiento psicológico y supervisión clínica para los fisioterapeutas, con el fin de fortalecer el afrontamiento del duelo y la prevención del desgaste profesional.
4. **Investigación y mejora continua:** fomentar la realización de investigaciones científicas y evaluaciones periódicas sobre el impacto de la fisioterapia en cuidados paliativos, con el fin de retroalimentar y perfeccionar la estrategia de superación.

## Referencias

1. Ministerio de Salud (MINSAL). Lineamientos técnicos para la atención en cuidados paliativos. San Salvador: Ministerio de Salud; 2021.
2. Sánchez-Holgado J, García-González JG. Percepción sobre conocimientos en cuidados paliativos. ELSEVIER; 2014.

3. Merluzzi TV, Zhang Z, Albrecht TA, Anderson AM, Dillehay G, Wittenberg E, et al. Integration of psychosocial theory into palliative care. *Palliat Support Care*. 2024; 22(1):68–78. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10813714/>
4. Rodríguez JEP. Importancia de la fisioterapia como parte de un equipo interdisciplinario en cuidados paliativos. *Rev. Cienc. Bás. Salud*; 2024.
5. J. Sanchez Holgado JGG. Percepción sobre conocimientos en cuidados paliativos. ELSEVIER. 2014.
6. Yakasai AM. Knowledge, awareness and use of current practice of palliative care amongst physiotherapists. *South Afr. J. Physiother. AOSIS*; 2023.
7. Espinosa JRR. Cuidados paliativos: labor del fisioterapeuta para mejorar la calidad de vida del paciente en la atención primaria de salud y el equipo multidisciplinario. *Anatomía Digital*; 2023.
8. Riumbau MAS. Estrategia de superación profesional que interrelacione estructura y el claustro. *Panorama Cuba y Salud*; 2018.
9. Radbruch L, De Lima L, Knaut F, Wenk R, Ali Z, Bhatnagar S, et al. Redefining palliative care—A new consensus-based definition. *J Pain Symptom Manage*. 2020;60(4):754-64. doi:10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027
10. Souza MCS, Jaramillo RG, Borges MS. Confort de los pacientes en cuidados paliativos: una revisión integradora. *Enferm Glob*. 2021;20(61):420-65. doi:10.6018/eglobal.420751
11. Flores-Avellán D, et al. Cuidados paliativos y salud comunitaria. *Rev Cient Arbitr Investig Salud GESTAR*. 2024;7(14)
12. Alcivar GMÁ, Ponce AO, Briones BN, Cuidados paliativos domiciliarios y hospitalarios. *Ciencia Latina Rev Cient Multidiscip*. 2024;8(3)
13. Mendoza CM, Cuidados paliativos y atención a pacientes con enfermedades crónicas avanzadas en América Latina. *Rev Vitalia*. 2020;1(1).
14. Gómez-Ledesma EJ., Implicaciones éticas y sociales de los cuidados paliativos. *Rev Univ Gestión Cienc Salud*. 2025.
15. Li WW, Chhabra J, Singh S., Palliative care education and its effectiveness: a systematic review. *Public Health*. 2021;194:96-108. doi:10.1016/j.puhe.2021.02.033 PubMed

16. Gallastegui-Braña A, Acuña-Urbina C, Zenteno-Muñoz R, et al., Estado de formación en cuidados paliativos a nivel del pregrado en las carreras de medicina y enfermería de Chile. *Rev Med Chile*. 2022;150(4):541-8.
17. Hernández Cabrera Y, Piloto Padrón M, Nápoles Méndez D, Pérez Hernández BC, Ruiz Hernández M. Superación profesional “Código Rojo” obstétrico. Una alternativa para disminuir la morbimortalidad materna por hemorragia postparto. *Rev Conrado*. 2020;16(75):32-40.
18. Taro J, Barreto-Ramírez XM, López-Mera GA, Mora-Zapater JL. Estrategia de superación a docentes de Educación Inicial para la inclusión a niños y niñas con síndrome de Down de 3 a 5 años. *Ciencia Latina Rev Cient Multidiscip*. 2023;7(2):6306-6317.
19. Diccionario Polifuncional. Sinónimos, antónimos, parónimos, usos de la lengua española. Lima (Perú): Arquetipo Grupo Editorial Lexus Editores S.A.; 2018.
20. Rosental M, Iudín P. Diccionario filosófico. La Habana (Cuba): Edición Revolucionaria; 2000.
21. Solera-Sánchez EJ, Mora-Espinosa EL, García-Chirino R. Sistema de superación desde Educación Avanzada: ciencia y tecnología para el desempeño profesional de docentes. *Varona*. 2023;(77):1-12.
22. Pérez V. Concepción sistémica de la superación de los Directores de Secundaria Básica. Holguín (Cuba): Instituto Superior Pedagógico “José de la Luz y Caballero”; 2001.
23. J.C. Material impreso para el mínimo de Pedagogía. En: Varona ISP, editor. La Habana (Cuba); 2004. p. 8.
24. O.C. La dirección de la superación de maestros y profesores en la escuela. En: Dirección, organización e higiene escolar. Varona UdCP, editor. La Habana (Cuba); 2007.
25. LC SR. Programa educativo para la formación martiana de los profesores generales integrales de la secundaria básica; 2017.
26. LM B. Estrategia de superación para el mejoramiento profesional y humano de los profesores del sistema de preparación de cuadros y reservas de la salud pública. La Habana (Cuba): Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”; 2012.

27. Añorga Morales JA, VIN RD, MG CE, DTA. *Glosario de términos de la Educación Avanzada*. La Habana (Cuba): Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”; 2004.
28. Ministerio de Educación Superior de la República de Cuba. *Componentes que integran el modelo de formación continua que se regulan por este*. La Habana (Cuba); 2019.
29. Barbón OG, AJLC. *Formación permanente, superación profesional y profesionalización pedagógica: tres procesos de carácter continuo y de necesario impacto social*. *Rev. Cuba Reumatol.*; 2016.
30. Añorga Morales J. *La educación avanzada y el mejoramiento profesional y humano [Tesis de Doctorado]*. La Habana (Cuba): Universidad de Ciencias Pedagógicas “Enrique José Varona”; 2012.
31. Añorga Morales JA, VIN RD, MG CE, DTA. *Glosario de términos de la Educación Avanzada*. La Habana (Cuba): Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”; 2004.
32. Álvarez Gómez G, Viteri Moya J, Estupiñán Ricardo J, Viteri Sánchez C. *La formación continua de los docentes de la educación superior como sustento del modelo pedagógico*. *Rev Conrado*. 2021;17(S1):431-439.
33. López Balboa L, Rojas Izquierdo M. *Programa de superación profesional como vía para la formación doctoral*. *Rev Conrado*. 2021;17(80):304-311.
34. Estévez Arias Y, Sánchez Valdés X, Torres Hernández Y. *La superación de los docentes: desafíos ante las adaptaciones al currículo y la educación inclusiva*. *Mendive Rev Educ*. 2022;20(3):1051-1069.
35. Del Rio Pérez O, Fernández Duharte J, González Purón M. *Superación profesional de los docentes de enfermería para el desarrollo de su cultura pedagógica*. *MEDISAN*. 2023;27(4): e4735.
36. Borges Primelles L, Miranda González CA, Prat Primelles RR, Primelles Justino I. *La superación profesional a profesores de Educación Física que imparten el Béisbol Five*. *Rev Cienc Ejerc FOD*. 2024;19(2):1-8. doi:10.29105/rcefod.v19i2.110.

37. Machado Acuña F, Vega Veranes F, Olivares Paizán G, Solano Pérez M. La superación profesional a través del modelo de profesionalización de las competencias pedagógicas en imagenología. Rev Educ Cienc Salud. 2024;21(2):164-170.
38. Perdomo Pérez D, García Mesa NR, Acosta Salgado F, Enríquez Hierro RC, Cabrera Sosa Y, Imamura Díaz JI. La superación de profesionales sustentada en la Educación Avanzada. Arch Hosp Univ Gen Calixto García. 2024;12(2): e1224.
39. Rivas-Huaman RG, Delgado-Asto EC, Rojas-Chacaltana SA, Ortega JR, Peña-Galindo JJ, Cutipa-Luque R. La docencia universitaria en Centroamérica y Suramérica 2021-2024, una revisión sistemática con PRISMA en la base de datos SciELO. Rev Cient Cienc Soc. 2025; 7:1-12. doi:10.53732/rccsociales/e701111.
40. Vezub L, Cordero Arroyo G. Formación docente y calidad en América Latina: análisis de casos en Chile, Ecuador y Perú. Educ Super Soc. 2022;34(1):259-290.
41. Sando PV. La superación profesional de docentes y directivos educacionales: una propuesta para su dirección. La Habana: Educación Cubana. 2005
42. O. C. La superación de los directivos para la conducción del trabajo. Revista Científico Pedagógica metodológico en las escuelas del Consejo Popular San Agustín,. 2018; 7(2).
43. Santos Barada J. proyecto Modelo de Instituto Politécnico de Informática para la Educación Técnica y Profesional. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas “Héctor Alfredo Pineda Zaldívar” 2008.
44. LL. V. Sistema de superación para el mejoramiento del desempeño profesional pedagógico de los profesores de la Facultad de la Universidad de Ciencias Pedagógicas “Héctor Alfredo Pineda Zaldívar”. Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas “Héctor Alfredo Pineda Zaldívar” 2010.
45. Deschappelles Brunet M. Sistema de Superación para los docentes de la Escuela de Oficios “Frank País García”.. Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. La Habana: Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona, 2015

46. Sánchez Y, Deschappelles M, Caballero D. El desempeño profesional del especialista en medicina física y rehabilitación desde la Educación Avanzada. Varona. 2022
47. González F, & MM. La fisioterapia en cuidados paliativos: una mirada integral desde la atención interdisciplinaria. Revista Española de Geriatria y Gerontología. 2017; 3(174-80).
48. P. V. Concepción sistémica de la superación de los Directores de secundaria basica. Tesis presentada en opción al grado científico de doctor en ciencias de la educacion. La Habana: Instituto Superior Pedagógico "Enrique Jose Varona" 2022.
49. Buitrago Zapata MA LMKOPNPTVMMARSD. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el rol de la fisioterapia en cuidados paliativos. Trabajo de Grado, Trabajo de grado (Especialización) – Universidad CES; 2021, 2.
50. Zapata MAB. Conocimientos, actitudes y prácticas de estudiantes, egresados y profesores de fisioterapia sobre el rol de la fisioterapia en cuidados paliativos. Colombia; 2024.
51. T.B. Modelo de evaluación del desempeño profesional del especialista en Medicina Física y Rehabilitación [Tesis Doctoral]. Cuba: UCP "Enrique José Varona"; 2018.
52. Consejo de Estado de la República de Cuba. Decreto Ley No. 82 de 1984. La Habana (Cuba): Editora Política; 1984.
53. Añorga J, et al. La teoría alternativa: Educación Avanzada, fundamentos teóricos-prácticos de los procesos de perfeccionamiento de los recursos humanos. La Habana (Cuba): Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona"; 1999.
54. J.P. El adiestramiento laboral: una tecnología de la Educación Avanzada. Conferencia. La Habana (Cuba): CENESEDA; 1997.
55. Mesa I, Batista T. Influencia del tratamiento neurorehabilitador en la calidad de vida de pacientes con esclerosis múltiple. Rev. Cub. Med. Fís. Rehabil.; 2018;10(3).

56. ME SB. La evaluación del impacto de la superación en directores [Tesis de Maestría]. La Habana (Cuba): Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona; 1999.
57. Díaz C, CERJ. El dirigente como agente de cambio. Temáticas Gerenciales Cubanas; 1999.
58. Tamayo D, BTFLCYPY. Influencia del tratamiento rehabilitador en la calidad de vida de pacientes con cervicalgia mecánica; 2018.
59. Pereira Rodríguez JE, MRG. Importancia de la fisioterapia como parte de un equipo interdisciplinario en cuidados paliativos. Rev. Cienc. Bás. Salud. 2024;2(3).
60. A W, Ay CM. La rehabilitación y los cuidados paliativos; 2016.
61. Carvalho AM. Uso de la Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud en pacientes con cáncer avanzado en cuidados paliativos. Brasil: Instituto de Medicina Integral, Facultad Pernambucana; 2023.
62. MINSAL. Lineamientos técnicos para la habilitación y rehabilitación en salud. San Salvador: MINSAL, Unidad de Habilitación y Rehabilitación; 2021.
63. Añorga JA, VN, PA. Modelo de las competencias profesionales en ejercicio. Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona", Cátedra Educación Avanzada; 2018.
64. Darias Hernández E, TBWFLGF. La profesionalización de los estudiantes universitarios durante la formación inicial. Rev. Mendive Pinar del Río. 2016;14(1).
65. Varcárcel I. La parametrización en la investigación educativa [Internet]. 2015 [citado 2025 Feb 10]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360635567005.pdf>
66. Santisteban ML. Programa de capacitación para los directores de primaria del municipio de Playa. Tesis doctoral. ISPEJV. La Habana. 2020
67. Rodríguez YST. Sentipensantes: educación y pedagogía. Red iberoamericana de pedagogía. 2024; 1.
68. M. L. Estrategia de superación interventiva con enfoque interdisciplinario para el mejoramiento del desempeño profesional pedagógico de los profesores generales integrales. Tesis para optar a grado de Doctor en Ciencias. La Habana, 2020

69. Pereira Rodríguez JE. El rol de la fisioterapia en los cuidados paliativos. Movimiento Científico; 2019.
70. World Confederation for Physical Therapy (WCPT) & European Region of WCPT. Palliative care and physiotherapy: Policy statement. Estados Unidos; 2018.
71. Díez-Manglano J. Cuidados al final de la vida de pacientes hospitalizados en servicios de medicina interna. ELSEVIER; 2019.
72. Ortega A, PM. Impacto emocional del trabajo en cuidados paliativos: revisión narrativa en fisioterapia. Cuidados Paliativos; 2019.
73. Delgado Bolton R. La comunicación clínica y su impacto en la calidad de la atención en salud. Educ. Médica; 2016.
74. Sepúlveda C, et al. Palliative care: The World Health Organization's global perspective. J. Pain Symptom Manage; 2018.
75. Cofiño R, PA. El papel del fisioterapeuta en cuidados paliativos: visibilización e integración. Rev. Int. Cienc. Deporte Salud. 2020;1.
76. Hernández JM, Bonilla Q. Biblioteca de planeación estratégica. EE. UU.: McGraw-Hill Hispanoamericana; 1999. p. 63.
77. Espinosa GJL. Fundamentos que sustentan la estrategia de superación profesional para la atención médica integral al trabajador. EDUMECENTRO. 2023; 15.
78. Torre. Sdl. Estrategias Didácticas innovadoras y creativas. En: Estrategias didácticas Innovadoras. Barcelona.: Octaedro. S. L. 2022.
79. A. RdCM. Las estrategias como resultados científicos en la investigación educativa. Universidad "Félix Varela".2021
80. María Febles Elejalde y Yesenia Selier Crespo DMF. El enfoque humanista del desarrollo. Revista Cubana de psicología. 2020.
81. Salud OMDI. Clasificación Internacional de Funcionamiento, de la discapacidad y de la Salud : grafo S.A.; 2001
82. Espinosa GJL. Fundamentos que sustentan la estrategia de superación profesional para la atención médica integral al trabajador. EDUMECENTRO. 2023;15.
83. Bonilla P. Cuidados paliativos en Latinoamérica. Rev. Nutr. Clín. Metab. 2020;5.

84. Wilson Austudillo, Mendiñeta C. La rehabilitación y los cuidados paliativos; 2016.
85. ALCP, SECPAL. Atlas de cuidados paliativos en Latinoamérica, El Salvador. Houston; 2016.
86. Rodríguez JP. Importancia de la fisioterapia como parte de un equipo multidisciplinario en cuidados paliativos. Cienc. Bás. Salud. 2024;91–110.
87. Aspectos psicológicos en cuidados paliativos. Colegio de Psicólogos; 2020.
88. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cuidados paliativos; 2020.
89. Senthil P, Kumar AJ. Fisioterapia en cuidados paliativos: del control de síntomas a la calidad de vida: una revisión crítica. National Library of Medicine; 2020.
90. Ministerio de Salud (MINSAL). Norma técnica de servicios de habilitación y rehabilitación en salud. San Salvador: Diario Oficial 191; 2021 [citado 26 may 2025]. Disponible en:  
[https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/norma/norma\\_tecnica\\_servicios\\_habilitacion\\_y\\_rehabilitacion\\_salud\\_v2.pdf](https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/norma/norma_tecnica_servicios_habilitacion_y_rehabilitacion_salud_v2.pdf).
91. Ministerio de Educación Superior República de Cuba. Reglamento de la educación de posgrado de la República de Cuba. La Habana (Cuba); 2019. p. 1440–1444
92. Sánchez Y, Deschappelles M, Caballero D. El desempeño profesional del especialista en medicina física y rehabilitación desde la Educación Avanzada. Varona; 2022.
93. M.G. El perfeccionamiento del trabajo metodológico en la enseñanza primaria [Tesis Doctoral]. La Habana (Cuba); 2000.
94. A. A. La profesionalización como escenario del proceso de mejoramiento profesional y humano. T. II. Versión digital. Universidad de Ciencias Pedagógicas “Enrique José Varona”. 2019

# **ANEXOS**

## ANEXO 1 Visión Horizontal de la tesis

Estrategia de superación para el mejoramiento del desempeño profesional del especialista en medicina física y rehabilitación

| Preguntas científicas  | Tareas científicas   | Resultados   |
|--|--|--|
| 1. ¿Qué referentes sustentan la superación de los fisioterapeutas en cuidados paliativos?  | 1. Argumentación de los referentes que sustentan la superación de los fisioterapeutas en cuidados paliativos.  | CAPÍTULO 1 LA SUPERACION DEL FISIOTERAPEUTA EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS<br>1.1 Antecedentes de la superación del fisioterapeuta en cuidados paliativos<br>1.2 Profesionalización y profesionalidad del fisioterapeuta en Cuidados Paliativos          |
| 2. ¿Cuál es el estado inicial de la superación de los fisioterapeutas en cuidados paliativos en el Ministerio de Salud de El Salvador? | 2. Caracterización del estado inicial de la superación de los fisioterapeutas en cuidados paliativos en el Ministerio de Salud de El Salvador.                                     | CAPÍTULO 1<br>1.3. Tecnología para la determinación de potencialidades y problemas: proceso de parametrización de la superación del fisioterapeuta en cuidados paliativos del Ministerio de Salud (MINSAL)   |
| 3. ¿Cómo debe ser la estrategia de superación de los fisioterapeutas en cuidados paliativos en el Ministerio de Salud de El Salvador?  | 3. Estructuración de los componentes, etapas y alternativas de la estrategia de superación de los fisioterapeutas en cuidados paliativos en el Ministerio de Salud de El Salvador. | CAPÍTULO 2.<br>ESTRATEGIA DE SUPERACIÓN PARA FISIOTERAPEUTAS EN CUIDADOS PALIATIVOS. DINÁMICA Y CONSTATACIÓN<br>2.1. Estrategia de superación para los fisioterapeutas en cuidados paliativos, fundamentos, estructura y dinámica de sus componentes |
| 4. ¿Cuáles son los resultados que se obtienen en la superación de los fisioterapeutas en cuidados paliativos en                        | 4. Constatación de los resultados que se obtienen en la superación de los fisioterapeutas en cuidados paliativos en el Ministerio de Salud de EL                                   | CAPITULO 2<br>2.2. Resultados de la constatación de la estrategia de superación para fisioterapeutas en cuidados paliativos. Algunas evidencias de la validez.   |

|   |  |  |
|---|--|--|
| el Ministerio de Salud de El Salvador con la aplicación de la estrategia propuesta? | Salvador con la aplicación de la estrategia propuesta. |  |
|---|--|--|

## ANEXO 2 Procedimiento de Análisis Documental

La siguiente tabla sintetiza las etapas desarrolladas en el análisis documental, como parte de la investigación sobre la estrategia de superación de fisioterapeutas en cuidados paliativos. Se describen las fases principales y sus aportes.

| Etapas del análisis documental | Descripción   |
|--------------------------------|---|
| Selección de documentos        | Identificación de fuentes bibliográficas, normativas y académicas relacionadas con la superación profesional en salud y fisioterapia en cuidados paliativos.    |
| Revisión y clasificación       | Organización de los documentos según relevancia, procedencia (internacional, regional, nacional) y tipo (artículos, tesis, guías, manuales).                    |
| Extracción de información      | Extracción de categorías centrales: formación continua, afrontamiento emocional, ética y comunicación, trabajo interdisciplinario y reconocimiento profesional. |
| Análisis e interpretación      | Análisis de coincidencias, vacíos y aportes de los documentos, triangulando con las necesidades detectadas en los fisioterapeutas.                              |
| Síntesis de resultados         | Elaboración de una síntesis que fundamenta la propuesta de estrategia de superación, evidenciando pertinencia y necesidad en el contexto del MINSAL.            |

**ANEXO 3 Encuesta a fisioterapeutas sobre el sistema de superación profesional**

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de afirmaciones relacionadas con su experiencia como fisioterapeuta en cuidados paliativos. Por favor, indique el grado en que está de acuerdo con cada afirmación, marcando una opción en la siguiente escala:

- 1 = Totalmente en desacuerdo
- 2 = En desacuerdo
- 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4 = De acuerdo
- 5 = Totalmente de acuerdo

**Datos generales**

Genero F\_\_\_ M\_\_\_\_\_ Prefiero no decirlo\_\_\_\_\_

Grado académico: Maestría\_\_\_\_\_ Licenciatura\_\_\_\_\_ técnico\_\_\_\_\_ empírico\_\_\_\_\_

Se encuentra estudiando otro grado académico: si\_\_ no\_\_

Si su respuesta es sí, diga cual: \_\_\_\_\_

**Formación profesional y actualización continua**

Participo frecuentemente en cursos o talleres sobre cuidados paliativos.

\_\_\_\_\_

Me siento capacitado/a para aplicar técnicas fisioterapéuticas en pacientes en fase terminal. \_\_\_\_\_

Busco mantenerme actualizado/a respecto a nuevas intervenciones en cuidados paliativos.

Considero importante la formación continua para brindar un mejor cuidado paliativo.

**Crecimiento emocional y afrontamiento del duelo**

Me siento emocionalmente preparado/a para trabajar con pacientes en etapa terminal.

Tengo estrategias para manejar el estrés que genera el acompañamiento al final de la vida.

Puedo mantener el equilibrio emocional sin despersonalizar al paciente.

He recibido apoyo emocional o supervisión al trabajar en cuidados paliativos.

## **Ética y comunicación empática**

Me siento cómodo/a al hablar con pacientes y familiares sobre temas relacionados con la muerte.

Respeto la autonomía del paciente en la toma de decisiones sobre su tratamiento.

Sé cómo comunicar malas noticias de forma empática y profesional.

Conozco los principios éticos que deben guiar mi actuación en cuidados paliativos.

## **Inserción en equipos multidisciplinarios**

Participó activamente en las reuniones del equipo de cuidados paliativos.

Mi opinión como fisioterapeuta es tomada en cuenta en el equipo interdisciplinario.

Me coordino eficazmente con otros profesionales para atender a pacientes en fase terminal.

Me siento parte importante del equipo que atiende al paciente paliativo.

## **Reconocimiento profesional e identidad ocupacional**

Siento que mi rol como fisioterapeuta es valorado dentro del equipo paliativo.

La institución donde trabajo reconoce la importancia de la fisioterapia en cuidados paliativos.

Me siento orgulloso/a de trabajar como fisioterapeuta en este campo.

Considero que mi labor impacta positivamente en la calidad de vida del paciente terminal.

## ANEXO 4 Guía de Observación para Fisioterapeutas en Cuidados Paliativos

| Indicador   | Aspecto a observar   | Evidencias /<br>Notas del observador |
|---|--|--------------------------------------|
| 1.1 Participa en cursos o talleres sobre cuidados paliativos.                               | Evidencia de asistencia a capacitaciones o actualización reciente. |                                      |
| 1.2 Se siente capacitado/a para aplicar técnicas fisioterapéuticas en pacientes terminales. | Seguridad y dominio técnico en la práctica.                        |                                      |
| 1.3 Se mantiene actualizado/a respecto a nuevas intervenciones en cuidados paliativos.      | Uso de técnicas recientes o referencias a literatura actualizada.  |                                      |
| 1.4 Considera importante la formación continua.   | Actitud positiva frente al aprendizaje permanente.                 |                                      |
| 2.1 Se siente emocionalmente preparado/a para trabajar con pacientes terminales.            | Manejo de emociones en interacción con pacientes y familias.       |                                      |
| 2.2 Tiene estrategias para manejar el estrés del acompañamiento.                            | Uso de técnicas de autocuidado o relajación.                       |                                      |
| 2.3 Mantiene equilibrio emocional sin despersonalizar al paciente.                          | Empatía y cercanía sin pérdida de profesionalidad.                 |                                      |
| 2.4 Ha recibido apoyo emocional o supervisión.  | Referencias a experiencias de acompañamiento o supervisión.        |                                      |
| 3.1 Se siente cómodo/a al hablar sobre la muerte con pacientes y familias.                  | Lenguaje claro, empático y sin evasivas.                           |                                      |
| 3.2 Respeta la autonomía del paciente en decisiones.  | Escucha activa y respeto por preferencias del paciente.            |                                      |

|  |  |  |
|--|--|--|
| 3.3 Comunica malas noticias con profesionalismo y empatía.               | Forma de transmitir información sensible.        |  |
| 3.4 Conoce los principios éticos aplicables.                             | Argumentación de decisiones clínicas.            |  |
| 4.1 Participa en reuniones del equipo paliativo.                         | Grado de participación y aportes en discusiones. |  |
| 4.2 Su opinión es tomada en cuenta en el equipo.                         | Evidencia de inclusión de aportes en decisiones. |  |
| 4.3 Se coordina eficazmente con otros profesionales.                     | Colaboración y comunicación fluida con colegas.  |  |
| 4.4 Se siente parte del equipo de atención paliativa.                    | Actitud de pertenencia y compromiso.             |  |
| 5.1 Percibe que su rol es valorado en el equipo.                         | Menciones de reconocimiento por colegas.         |  |
| 5.2 La institución reconoce la importancia de la fisioterapia paliativa. | Inclusión en protocolos institucionales.         |  |
| 5.3 Expresa orgullo de trabajar en este campo.                           | Manifestaciones de satisfacción laboral.         |  |
| 5.4 Percibe impacto positivo en la calidad de vida del paciente.         | Actitud reflexiva sobre el valor de su labor.    |  |

**ANEXO 5 Esquema de Triangulación entre Teoría Reciente y Resultados del  
Análisis Documental**

| <b>Dimensión Analizada</b>                                | <b>Resultados Documentales</b>  | <b>Teoría Reciente (2019-2024)</b>  | <b>Convergencias</b>  | <b>Divergencias</b>   |
|---|---|---|---|---|
| <b>Formación profesional y actualización continua</b>     | Solo 25% participa en cursos de cuidados paliativos; 15% se siente capacitado.  | OMS, Brunelli, Tegeler: formación en cuidados paliativos debe ser parte estructural del currículo.                          | Bajo nivel de formación especializada reconocido en ambas fuentes.          | Falta de implementación de políticas de formación continua propuestas por la teoría.                      |
| <b>Crecimiento emocional y afrontamiento del duelo</b>    | 81% no ha recibido apoyo emocional; 32% no se siente preparado para trabajar con pacientes terminales.                | Cipolletta, Pérez-Belmonte: necesidad de soporte emocional y estrategias de afrontamiento para evitar desgaste profesional. | Reconocimiento de deficiencias emocionales en la práctica.                  | Ausencia de recursos emocionales institucionales recomendados por la teoría.                              |
| <b>Ética y comunicación empática</b>                      | 78% no se siente cómodo hablando de la muerte; 46% no sabe comunicar malas noticias; 57% no conoce principios éticos. | Back, Krawczyk: importancia de formación en comunicación empática y ética clínica.  | Coincidencia en la necesidad de mejorar habilidades comunicativas y éticas. | Falta de herramientas activas como simulaciones y role-playing sugeridas por la teoría.                   |
| <b>Inserción en equipos multidisciplinarios</b>           | Solo 15% participa activamente; 78% siente que su voz no es escuchada.  | Henson, Borgstrom: se requiere integración real del fisioterapeuta como miembro activo del equipo.                          | Reconocimiento de integración limitada en la práctica.                      | La teoría ofrece estrategias de integración no reflejadas en la realidad observada.                       |
| <b>Reconocimiento profesional e identidad ocupacional</b> | 52% siente que su rol es valorado; 79% cree que mejora la calidad de vida del paciente.                               | De Lima, Gómez-Batiste: el fisioterapeuta debe empoderarse y ser reconocido en cuidados paliativos.                         | Aceptación del valor del rol del fisioterapeuta.                            | El reconocimiento no se ha institucionalizado o plenamente según los estándares propuestos por la teoría. |

## **ANEXO 6 Cuestionario Delphi - Estrategia de Superación en Fisioterapia para Cuidados Paliativos**

Instrucciones: Por favor, valore cada afirmación respecto a la estrategia de superación para fisioterapeutas en cuidados paliativos, utilizando la siguiente escala:  
1 = Totalmente en desacuerdo | 2 = En desacuerdo | 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 4 = De acuerdo | 5 = Totalmente de acuerdo

### **Pertinencia de la estrategia**

1. La estrategia responde a necesidades reales de formación de los fisioterapeutas en cuidados paliativos.
2. La propuesta se alinea con lineamientos internacionales (OMS, asociaciones de cuidados paliativos).

### **Relevancia de las dimensiones incluidas**

3. La formación profesional y actualización continua es un eje esencial.
4. El crecimiento emocional y afrontamiento del duelo debe formar parte de la estrategia.
5. La dimensión ética y la comunicación empática son fundamentales.
6. La inserción en equipos multidisciplinarios debe fortalecerse.
7. El reconocimiento profesional e identidad ocupacional es un componente clave.

### **Factibilidad de implementación**

8. La estrategia puede implementarse en el contexto institucional actual.
9. Existen recursos suficientes para su ejecución (humanos, materiales, financieros).
10. La modalidad modular (diplomados, talleres, mentoría) facilita su aplicación.

### **Impacto esperado**

11. La estrategia mejorará las competencias técnicas de los fisioterapeutas en cuidados paliativos.
12. Favorecerá la inserción del fisioterapeuta en equipos interdisciplinarios.

13. Contribuirá al reconocimiento social e institucional de la fisioterapia en este campo.

14. Tendrá un impacto positivo en la calidad de vida del paciente y su familia.

**Preguntas abiertas**

15. ¿Qué aspectos considera más fuertes de la estrategia?

16. ¿Qué mejoras o ajustes sugiere?

17. ¿Qué barreras identifica para la implementación?

18. ¿Qué indicadores propondría para evaluar el impacto de la estrategia?