



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

# TRABAJO DE FIN DE GRADO

---

## GRADO EN FISIOTERAPIA

### **Análisis de la situación de la Fisioterapia oncológica en el ámbito hospitalario de Galicia y Asturias**

Analysis of the situation of oncological Physiotherapy in the hospital environment of Galicia and Asturias

Análise da situación da Fisioterapia oncolóxica no ámbito hospitalario de Galicia e Asturias



**Estudiante:** D. Saúl Beleiro Hierro

**DNI:** 35.598.724 Z

**Director:** Dr. Gustavo Paseiro Ares

**Convocatoria:** Junio 2021

Facultad de Fisioterapia

## ÍNDICE

1. Resumen.....	6
1. Abstract.....	7
1. Resumen.....	8
2. Introducción.....	9
2.1 Tipo de trabajo.....	9
2.2 Motivación personal.....	9
3. Contextualización.....	10
3.1 Antecedentes.....	10
3.2 Justificación del trabajo.....	12
4. Hipótesis y Objetivos.....	14
4.1 Hipótesis: nula y alternativa.....	14
4.2 Pregunta de investigación.....	14
4.3 Objetivos.....	14
4.3.1 General.....	14
4.3.2 Específicos.....	14
5. Metodología.....	15
5.1 Tipo de estudio.....	15
5.2 Ámbito de estudio.....	15
5.3 Período de estudio.....	15
5.4 Criterios de selección.....	15
5.5 Justificación del tamaño muestral.....	15
5.6 Selección de la muestra.....	15
5.7 Descripción de las variables.....	16
5.8 Medición e intervención.....	16
5.9 Análisis estadística.....	16
5.10 Aspectos ético-legales.....	17
6. Resultados.....	18

6.1 Definición de la muestra.....	18
6.2 Presencia o no de la unidad de Fisioterapia oncológica.....	18
6.3 Existencia de la unidad .....	19
6.3.1 Número de integrantes .....	19
6.3.2 Área de especialización.....	20
6.3.3 Coordinador de la unidad .....	20
6.3.4 Número de pacientes diarios .....	21
6.3.5 Especificidad de la enfermedad .....	22
6.3.6 Técnica empleada .....	23
6.3.7 Fase del tratamiento.....	24
6.4 Ausencia de la unidad de Fisioterapia oncológica.....	25
6.4.1 Motivo de la ausencia .....	25
6.4.2 Futura incorporación.....	26
6.5 Opinión personal.....	27
6.6 Localización geográfica.....	28
7. Discusión.....	29
7.1 Presencia o no de la unidad de Fisioterapia oncológica.....	29
7.2 Existencia de la unidad .....	29
7.2.1 Número de integrantes .....	29
7.2.2 Área de especialización.....	29
7.2.3 Coordinador de la unidad .....	30
7.2.4 Número de pacientes diarios .....	30
7.2.5 Especificidad de la enfermedad .....	30
7.2.6 Técnica empleada .....	30
7.2.7 Fase del tratamiento.....	31
7.3 Ausencia de la unidad de Fisioterapia oncológica.....	31
7.3.1 Motivo de la ausencia .....	31
7.3.2 Futura incorporación.....	31

7.4 Opinión personal.....	32
7.5 Localización geográfica.....	32
8. Limitaciones del estudio .....	32
9. Aplicabilidad del estudio .....	33
10. Conclusiones.....	34
11. Bibliografía .....	36
12. Anexos .....	39

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Definición de la muestra .....	18
Tabla 2: Existencia de unidad de Fisioterapia oncológica .....	18
Tabla 3: Área de especialización .....	20
Tabla 4: Coordinador de la unidad .....	20
Tabla 5: Número de pacientes diarios .....	21
Tabla 6: Tipo de cáncer que se trata .....	22
Tabla 7: Fases del tratamiento .....	24
Tabla 8: Motivo de ausencia .....	25
Tabla 9: Futuro de la unidad .....	26
Tabla 10: Opinión personal .....	27
Tabla 11: Localización de las unidades .....	28

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Número de integrantes de la unidad.....	19
Figura 2: Número de pacientes diarios .....	21
Figura 3: Tipo de cáncer que tratan.....	22
Figura 4: Técnica empleada .....	23
Figura 5: Motivo de ausencia.....	25
Figura 6: Futura incorporación de la unidad .....	26
Figura 7: Opinión personal .....	27

## 1. RESUMEN

### Introducción

La Fisioterapia oncológica es una rama relativamente nueva dentro de la Fisioterapia que logró tener grandes resultados a la hora de tratar pacientes con cáncer, no obstante, aún no se encuentra tan adaptada como se debería dentro de nuestro sistema hospitalario.

### Objetivo

Describir la situación de la Fisioterapia oncológica en los hospitales de Galicia y Asturias.

### Material y método

Se realizó un estudio descriptivo observacional de corte transversal, empleando una encuesta telefónica dirigida hacia los centros hospitalarios de las comunidades autónomas de Asturias y Galicia. Dicha encuesta constará de 11 ítems que explorarán tanto la opción en la que el centro entrevistado no posee unidad oncológica como la alternativa en la que el hospital si consta de este servicio.

### Resultados

Se entrevistaron a 22 hospitales, encontrando una presencia casi ínfima de unidades entre ellos. Una situación que se mantendrá en el futuro, a pesar de que el número de pacientes con cáncer no hace si no aumentar. A su vez, los propios profesionales entrevistados coinciden a la hora de destacar como un objetivo prioritario el introducir estas unidades en el ambiente hospitalario.

### Conclusiones

Apenas existen centros con este equipo especializado, siendo en muchos casos debido a que el hospital no trabaja con este perfil de pacientes así como a la escasez de recursos que se invierten en la propia Fisioterapia. Una situación que se espera repetir en los próximos años, puesto que la gran mayoría de encuestados rechazan la idea de introducir la unidad, aún sabiendo que las que hoy en día están establecidas resultan ser efectivas.

### Palabras clave

Fisioterapia; Oncología; Hospital; Encuesta

## 1. ABSTRACT

### **Background**

Oncological Physiotherapy is a relatively new branch within Physiotherapy that has achieved great results at treating cancer patients, however, it is not yet as adapted as it should be within our hospital system.

### **Objective**

Describe the situation of oncological Physiotherapy in the hospitals of Galicia and Asturias.

### **Methods**

A descriptive, observational, cross-sectional study was carried out, using a telephone survey directed towards hospitals in the autonomous communities of Asturias and Galicia. Said quiz will consist of 11 items that will explore both the option in which the interviewed center does not have an oncology unit and the alternative in which the hospital has this service.

### **Outcomes**

22 hospitals were interviewed, finding an almost negligible presence of units among them. A situation that will continue in the future, even though the number of cancer patients is only increasing. In turn, the professionals interviewed themselves coincide when it comes to highlighting the introduction of these units in the hospital environment as a priority objective.

### **Conclusions**

There are hardly any centers with this specialized team, in many cases because of the hospital does not work with this profile of patients as well as the scarcity of resources invested in Physiotherapy itself. A situation that is expected to repeat itself in the coming years, since most respondents reject the idea of introducing the unit, even knowing that those that are established today are proving to be effective.

### **Keywords**

Physiotherapy; Oncology; Hospital; Survey



## 1. RESUMO

### Introdución

A Fisioterapia oncolóxica é unha rama relativamente nova dentro da Fisioterapia que logrou ter grandes resultados á hora de tratar pacientes con cancro, non obstante, aínda non se atopa tan adaptada como se debería dentro do noso sistema hospitalario.

### Obxectivo

Describir a situación da Fisioterapia oncolóxica nos hospitais de Galicia e Asturias.

### Material y método

Realizouse un estudo descriptivo observacional de corte transversal, empleando unha enquisa telefónica dirixida aos centros hospitalarios das comunidades autónomas de Asturias e Galicia. Dita enquisa constará de 11 ítems que explorarán tanto a opción na que o centro entrevistado non posee unidade oncolóxica como a alternativa na que o hospital si consta con este servizo.

### Resultados

Entrevistáronse a 22 hospitais, atopando unha presenza casi ínfima de unidades entre eles. Unha situación que se manterá no futuro, a pesar de que o número de pacientes con cancro non fai se non aumentar. Á súa vez, os propios profesionais entrevistados coinciden á hora de salientar como un obxectivo prioritario o introducir estas unidades no ambiente hospitalario.

### Conclusións

Apenas existen centros con este equipo especializado, debido en moitos casos a que o hospital non traballa con este perfil de pacientes así como á escasez de recursos que se invirten na propia Fisioterapia. Unha situación que se espera repetir nos próximos anos, posto que a gran maioría de enquisados rechazan a idea de introducir a unidade, aínda sabendo que as que hoxe en día están establecidas resultan ser efectivas.

### Palabras clave

Fisioterapia; Oncoloxía; Hospital; Enquisa

## **2. INTRODUCCIÓN**

### **2.1 TIPO DE TRABAJO**

Se trata de un estudio descriptivo observacional de corte transversal en el cual intentaremos objetivar la presencia o no de la Fisioterapia oncológica en los hospitales de Galicia y Asturias.

### **2.2 MOTIVACIÓN PERSONAL**

El cáncer es una de las enfermedades con mayor tasa de mortalidad en la actualidad, pero lamentablemente a pesar de todos los esfuerzos que se están realizando, no existe una cura concreta y efectiva contra este. Casi la totalidad de sus tratamientos se basan únicamente en terapias quirúrgicas y de radioterapia/quimioterapia, obviando otros métodos que pueden ayudar al proceso como es la terapia física, siendo un tortuoso proceso que viví de primera mano debido al fallecimiento de mi padre.

Dentro de este campo destaca la fisioterapia oncológica, una vertiente relativamente nueva e innovadora que puede ser de vital importancia pero que, por desgracia, no cuenta con el reconocimiento y medios suficientes como para crear un mayor impacto en el abordaje del cáncer.

Creo que es una verdadera pena la poca presencia que tiene, y que en verdad si la sociedad se informase más y viese los efectos que esta tiene, su valor se alzaría. Es por esto que diseñe este trabajo, para mostrar cómo es la situación de esta e intentar abrir los ojos a la gente para que empiecen a implantarla más en el ámbito hospitalario.

## 3. CONTEXTUALIZACIÓN

### 3.1 ANTECEDENTES

El cáncer es un conjunto de enfermedades que tienen como nexo común su origen: una proliferación descontrolada de las células que acabará produciendo un tumor. Este tumor se designará como benigno en caso de que las células del mismo no sean capaces de invadir o destruir otros órganos, considerándose maligno cuando estas células son capaces de proliferar e invadir otros tejidos y órganos a lo largo de todo el organismo; provocando así el denominado cáncer (1).

Es una de las principales causas de morbi-mortalidad a nivel mundial, diagnosticándose aproximadamente 19,3 nuevos casos a lo largo del año 2020, teniendo una incidencia cada vez más elevada llegando al punto de estimarse que en 2040 dicha cifra se eleve a los 30,2 millones de casos al año (2).

Actualmente en España los casos de esta enfermedad han aumentado de forma progresiva a lo largo de los años, apareciendo 281.478 nuevos casos en tan solo 2020, un 2,36% más que el año anterior (3).

La mortalidad de esta enfermedad es extremadamente alta, con más de 9,9 millones de muertes relacionadas con este a lo largo del mundo durante el año 2020, y posicionándose como la tercera patología con más fallecidos en España durante 2021 con un 20,4% de muertes, solamente siendo superada por las enfermedades cardiovasculares (23%) y las infecciosas/parasitarias (20,8%) (2).

No obstante, la supervivencia está aumentando a medida que pasan los años, duplicándose a lo largo de estas cuatro últimas décadas, dejando una sensación positiva de que estas cifras seguirán yendo al alza en el futuro (2).

La supervivencia en España es bastante similar al de resto de Europa, estimándose una supervivencia neta de un 55,3% y de 61,7% en las mujeres a lo largo de un período de 5 años entre 2008 y 2013. Ligada estrechamente a la supervivencia encontramos la prevalencia, siendo esta más elevada conforme la supervivencia aumenta, siendo los más destacados el de colon por parte de los hombres (122.025 casos estimados en 5 años) y de mama entre las mujeres (144.233) (2)

Viendo estas alarmantes cifras y siendo una de las enfermedades con mayor prevalencia a nivel mundial, se lleva desarrollando a lo largo de los años numerosos procedimientos para tratar dicha enfermedad y sus secuelas, estando entre estas la propia fisioterapia oncológica la cual consiste en una especialidad que busca preservar, mantener, desarrollar y restaurar la integridad cinético funcional y los síntomas del paciente, así como prevenir, mejorar y tratar las secuelas derivadas del tratamiento de cáncer; ya sea debido a la cirugía, la radioterapia o la quimioterapia.

Pero sus beneficios no solo se limitan al apartado físico, puesto que diversos estudios corroboran que afecta positivamente al estado de ánimo del paciente (4), un factor muy a tener en cuenta debido al gran trauma psicológico que puede conllevar padecer la enfermedad.

Para conseguir estos objetivos, el fisioterapeuta tiene una gran variedad de procedimientos dentro de sus competencias como profesional: masoterapia (5), punción seca (6), ejercicio terapéutico (7) así como otras numerosas opciones.

En España la lucha contra el cáncer lleva ya años siendo una realidad, fundándose ya en 1953 la AECC (Asociación Española Contra el Cáncer), una entidad sin ánimo de lucro cuyo principal objetivo es el de apoyar a todas las personas afectadas por este mal, promoviendo y financiando diversos estudios para ayudar a tratar y diagnosticar el cáncer en todas sus formas, así como programas de educación para la ciudadanía (8).

No obstante, la presencia de la Fisioterapia dentro de esta institución que representa el máximo exponente de los medios contra el cáncer es bastante reciente, basándose únicamente en tratar el linfedema dejando de lado el resto de secuelas de la enfermedad, un método que se actualizó ya en 2020 con una terapia mucho más completa que abarca todos los aspectos afectados por el cáncer (9).

Se publicaron diversos estudios desarrollados en España que profundizan más en los beneficios de esta terapia a la hora de tratar las secuelas derivadas del cáncer, como puede ser la fatiga (10) o el dolor, ya sea en pacientes de avanzada edad (11) o en niños (12).

Pero los avances del país respecto a esta especialidad no se limitan tan solo a la elaboración de estudios, habiéndose aprobado recientemente la primera unidad integral de Fisioterapia Oncológica en Granada, un hecho acompañado de la creación de la Unidad del Paciente Oncológico (13). No obstante, aún queda mucho camino por recorrer si queremos que esta especialidad consiga la presencia y renombre que en verdad requiere.

### **3.2 JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO**

Con este trabajo se pretende objetivar si la intuición inicial de la casi nula presencia de la Fisioterapia Oncológica en el ámbito hospitalario de Galicia y Asturias es correcta, y sentar las bases para el futuro análisis del resto de comunidades de nuestro país. Se decidió plantear el estudio únicamente en ambas comunidades al ser ambas limítrofes y con características sociodemográficas semejantes.

Si ya de por sí la medicina cumple un papel vital a la hora de cualquier tratamiento de rehabilitación, en este tipo de pacientes es aún mayor su presencia, eclipsando totalmente la presencia de otros métodos como puede ser la Fisioterapia.

Pero este problema no solo es debido al papel protagonista que la medicina ocupa, si no al propio desconocimiento general del área de Fisioterapia Oncológica a nivel poblacional, siendo una disciplina que casi nadie es capaz de reconocer o identificar, teniendo unas ideas preconcebidas sobre el cáncer y su curación que descartan cualquier otro tratamiento distinto a una operación o al uso de quimioterapia o radioterapia.

No obstante, y a pesar del poco apoyo que esta vertiente posee hoy en día, los resultados demuestran una evidente mejoría de los pacientes tratados con esta terapia, ya sea durante el proceso de rehabilitación o al tratar las secuelas que estos mismos dejan en el organismo una vez realizado (linfedemas, dolor, fatiga...).

Sabiendo esto, veo prioritario el intentar implementar cada vez más esta especialidad en nuestro sistema sanitario por el bien de nuestros pacientes, haciendo especial hincapié en la propia evolución que la Fisioterapia Oncológica tuvo a lo largo de los años: pasando de únicamente tratar las secuelas derivadas de la propia enfermedad y de sus tratamientos (14), a en la actualidad, compaginarse simultáneamente con dichos tratamientos médicos durante las fases más agudas de la enfermedad para ayudar a prevenir dichas secuelas antes de que se produzcan (15).

Por lo tanto, el objetivo de este proyecto de investigación es el de poder cuantificar la presencia de la Fisioterapia oncológica en el ámbito hospitalario de Galicia y Asturias, demostrando de manera objetiva lo poco representada que se encuentra y la imperiosa necesidad existente de un mayor número de fisioterapeutas especializados en trabajar con unos pacientes de un perfil tan exigente y delicado como es el oncológico.

## 4. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

### 4.1 HIPÓTESIS: NULA Y ALTERNATIVA

- H1<sup>0</sup>: La Fisioterapia oncológica está bien implantada dentro de los hospitales de Galicia y Asturias.
- H1<sup>1</sup>: La Fisioterapia oncológica no está bien implementada dentro de los hospitales de Galicia y Asturias.

### 4.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la situación de la Fisioterapia oncológica en el ámbito hospitalario de Galicia y Asturias?

### 4.3 OBJETIVOS

#### 4.3.1 GENERAL

Descubrir y objetivar cual es el verdadero estado y presencia de la Fisioterapia oncológica en los diversos centros hospitalarios que componen el área sanitaria de Galicia y Asturias.

#### 4.3.2 ESPECÍFICOS

- Identificar cuantos centros hospitalarios de Galicia y Asturias cuentan con una unidad de Fisioterapia Oncológica.
- Cuantificar el número de fisioterapeutas que la componen.
- Determinar si los miembros de la unidad solo trabajan con pacientes oncológicos o si también trabajan en otras áreas de Fisioterapia.
- Identificar la profesión del coordinador de dicha unidad.
- Cuantificar la cifra aproximada de cuántos pacientes de perfil oncológico trata dicha unidad al día.
- Discernir si solo tratan a un único tipo de paciente oncológico o si la unidad es integral de oncología
- Identificar los procedimientos empleados a la hora del tratamiento.
- Determinar si trabajan en todas las fases de la enfermedad o si solo operan ante una en concreto.
- Identificar si es posible el motivo por el cual no existe dicha unidad en el centro.
- Descubrir si esta unidad se plantea ser introducida en un futuro cercano.
- Conocer la opinión de los miembros de la unidad de Fisioterapia sobre la importancia o no de la Fisioterapia oncológica en el ámbito hospitalario.

## **5. METODOLOGÍA**

### **5.1 TIPO DE ESTUDIO**

Se trata de un estudio descriptivo observacional de corte transversal mediante encuesta telefónica.

### **5.2 ÁMBITO DE ESTUDIO**

Este estudio se realizará mediante la realización de una breve encuesta telefónica facilitada a los hospitales de las comunidades de Galicia y Asturias, que en la fecha de realización del proyecto son un total de 22.

### **5.3 PERÍODO DE ESTUDIO**

La duración total del estudio será de 5 meses aproximadamente, desde febrero hasta junio del 2021.

### **5.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN**

Para la elaboración de este estudio fueron seleccionados todos los hospitales de las comunidades de Galicia y Asturias, tanto los de ámbito público como los del privado.

### **5.5 JUSTIFICACIÓN DEL TAMAÑO MUESTRAL**

La población de estudio se corresponde con todos los hospitales de Galicia y Asturias de ámbito público y privado presentes en el listado oficial de cada Consejería de Sanidad.

Se seleccionaron únicamente las comunidades de Galicia y Asturias debido a los problemas existentes a la hora de comunicarse con los diversos centros durante el proceso de elaboración del estudio, decidiendo escoger solo Galicia y ampliarlo a Asturias al ser una de sus comunidades limítrofes; descartándose Castilla y León debido a su gran diversidad.

### **5.6 SELECCIÓN DE LA MUESTRA**

La búsqueda de todos los hospitales de Galicia se realizó mediante el uso de la página web del SERGAS (Servizo Galego de Saúde), concretamente en el apartado de búsqueda de hospitales.

Por otro lado, para localizar los hospitales de Asturias se empleó la página web del Portal de Salud del Principado de Asturias, Astursalud, concretamente el apartado de hospitales.



## **5.7 DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES**

Para contestar a la pregunta de investigación formulada, así como a todos los objetivos planteados, se diseñó una encuesta compuesta por un total de 11 ítems, 9 de carácter cualitativo y 2 de carácter cuantitativo; los cuales serán contestados por un fisioterapeuta del centro. Se trata de una encuesta semiestructurada ya que incluye tanto preguntas de carácter cerrado como abiertas (Anexo 1).

La estructura de la encuesta se ramifica en dos vías dependiendo de la respuesta al primer ítem: Si el entrevistado marca “sí”, se procedería a contestar otros 8 ítems, mientras que en caso de que la respuesta fuese “no” se contestarían 2 ítems distintos; finalizando la encuesta con un último ítem común a ambas opciones.

Las preguntas derivadas de la respuesta afirmativa profundizan más en cómo es la unidad en su día a día en el hospital, identificando el número de miembros que la componen así como el número de pacientes que atienden diariamente. Aparte, investigan con mayor detalle como es el método de actuación de estos a la hora de tratar con sus pacientes, indagando sobre las técnicas empleadas así como en el perfil profesional de los propios integrantes del equipo.

Los dos ítems en caso de que la primera respuesta fuese negativa intentan identificar el porqué de la ausencia de la unidad y si el centro tiene pensado incorporarla en un futuro cercano.

Para finalizar la encuesta, se le formula al entrevistado una pregunta de carácter más subjetivo sobre su opinión hacia la Fisioterapia oncológica y el papel que esta puede llegar a tener en un futuro dentro del ámbito hospitalario.

## **5.8 MEDICIÓN E INTERVENCIÓN**

El instrumento de medición utilizado fue la encuesta descrita anteriormente, la cual fue diseñada para dar respuesta tanto al objetivo general como los específicos que hemos planteado a la hora de elaborar esta investigación.

## **5.9 ANÁLISIS ESTADÍSTICA**

El proceso de análisis se desarrolló de la siguiente manera:

Al inicio se creó una base de datos mediante el programa estadístico *IBM SPSS Statistics Editor* en la cual introdujimos las variables que componían la encuesta y, tras esto, se incluyeron los resultados de los cuestionarios.

Posteriormente se inició un análisis descriptivo de los datos cuantitativos para obtener la media y la mediana, categorizando las preguntas abiertas para poder obtener así datos más uniformes y objetivos a la hora de analizarlas.

Para finalizar, también se comparó el número de unidades respecto al área geográfica (provincias) que abarca el estudio, calculando los residuos tipificados corregidos, los cuales sirven para interpretar las pautas de asociación de la tabla. Son fácilmente interpretables, afirmando que en caso de que estos residuos sean mayores de 1,96 implica que existen más casos de los esperados en una casilla siempre que su variable sea independiente; mientras que si este es inferior a -1,96 correspondería a un menor número de casos respecto a lo esperable.

## **5.10 ASPECTOS ÉTICO-LEGALES**

Este estudio no presenta ningún aspecto ético-legal puesto que los datos extraídos del mismo son presentados de manera totalmente anónima y no incluyen datos relativos a pacientes individuales.

## 6. RESULTADOS

### 6.1 DEFINICIÓN DE LA MUESTRA

#### ¿A qué Comunidad Autónoma pertenece el Hospital?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Galicia	16	72,7	72,7	72,7
	Asturias	6	27,3	27,3	100,0
Total		22	100,0	100,0	

#### ¿A qué Provincia pertenece el Hospital?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A Coruña	8	36,4	36,4	36,4
	Lugo	1	4,5	4,5	40,9
	Pontevedra	7	31,8	31,8	72,7
	Asturias	6	27,3	27,3	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Tabla 1: Definición de la muestra

El espacio muestral del estudio consta de 22 centros entrevistados, distribuidos de tal forma que 16 de ellos forman parte de la CA de Galicia y los otros 6 restantes son hospitales procedentes de Asturias.

Dentro de las 16 muestras de Galicia, 8 de ellas forman parte de la provincia de A Coruña, 7 a Pontevedra y la restante a la provincia de Lugo.

### 6.2 PRESENCIA O NO DE LA UNIDAD DE FISIOTERAPIA ONCOLÓGICA

#### ¿Existe unidad de Fisioterapia oncológica en el centro?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	no	17	77,3	77,3	77,3
	si	5	22,7	22,7	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

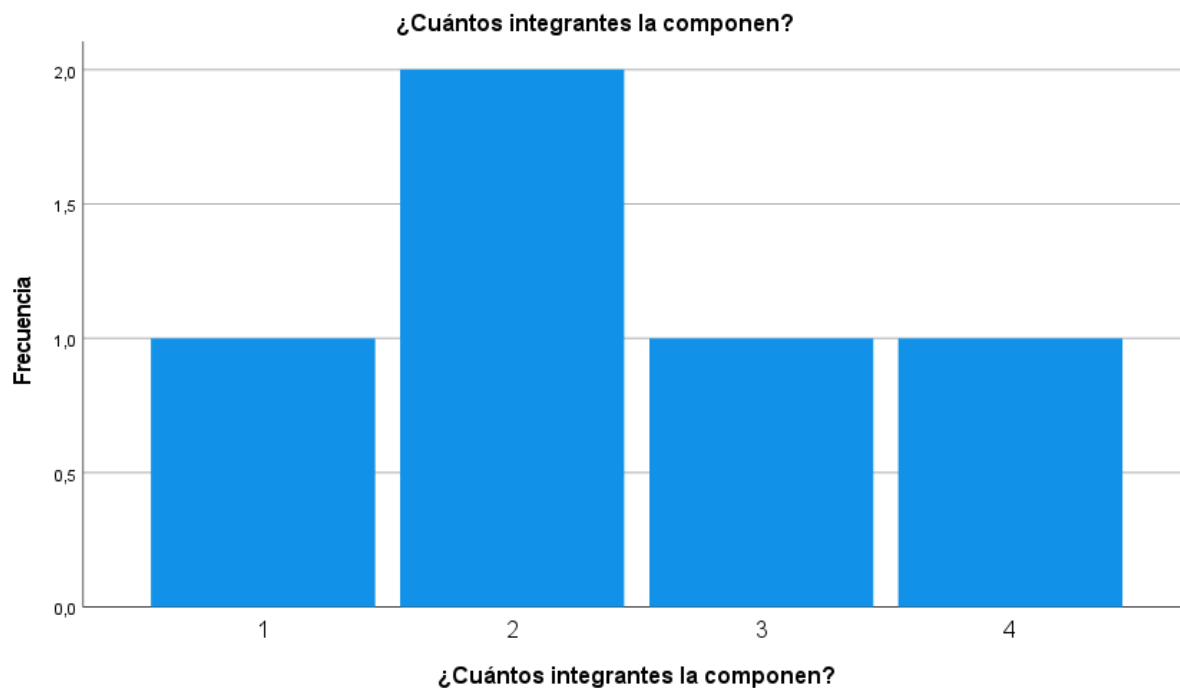
Tabla 2: Existencia de unidad de Fisioterapia oncológica

Tal como podemos ver en la Tabla 2, tan sólo un 22,7% de los centros entrevistados poseen la unidad dentro del hospital, frente al 77,3% de ausencia de esta.

## 6.3 EXISTENCIA DE LA UNIDAD

### 6.3.1 NÚMERO DE INTEGRANTES

Figura 1: Número de integrantes de la unidad



Dentro de los centros que sí que presentan la unidad, el número de integrantes de esta oscila entre un único miembro y 4 de ellos, teniendo un ejemplo de equipo con cada una de las cifras de miembros a excepción del equipo formado por 2 integrantes; cuyo formato se ve repetido dos veces.

### 6.3.2 ÁREA DE ESPECIALIZACIÓN

#### ¿Sólo trabajan en esta unidad o también en otras áreas?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Trabajan a su vez en otras Áreas como puede ser traumatología o respiratoria	2	9,1	40,0	40,0
	sólo en el área de oncología	3	13,6	60,0	100,0
	Total	5	22,7	100,0	

Tabla 3: Área de especialización

Se puede ver reflejado en la Tabla 3, dentro de los 5 centros con unidad, 3 de ellos si que dedican todo su tiempo a tratar pacientes del área oncológica, lo que conlleva un 60% del total.

### 6.3.3 COORDINADOR DE LA UNIDAD

Tabla 4: Coordinador de la unidad

#### ¿Quién es el coordinador de la unidad?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Un médico	1	4,5	20,0	20,0
	Un fisioterapeuta	4	18,2	80,0	100,0
	Total	5	22,7	100,0	
Total		22	100,0		

La tabla 4 nos muestra la prevalencia de la figura del fisioterapeuta como director de la unidad, siendo este en 4 de los 5 casos, con un porcentaje del 80% respecto al 20% (1 único caso) en el cual este papel es interpretado por un médico.

### 6.3.4 NÚMERO DE PACIENTES DIARIOS

Figura 2: Número de pacientes diarios



Tabla 5: Número de pacientes diarios

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	menos de 10	3	13,6	60,0	60,0
	más de 10	2	9,1	40,0	100,0
	Total	5	22,7	100,0	

Decidimos categorizar los datos recopilados dentro de la variable de pacientes de perfil oncológico que el centro trata en un día, dividiéndolo en dos variables: Más o menos de 10, observando tanto en la figura 2 como en la tabla 5 que es más frecuente el tratar a menos de 10 pacientes con un 60% (3 de cada 5).

### 6.3.5 ESPECIFICIDAD DE LA ENFERMEDAD

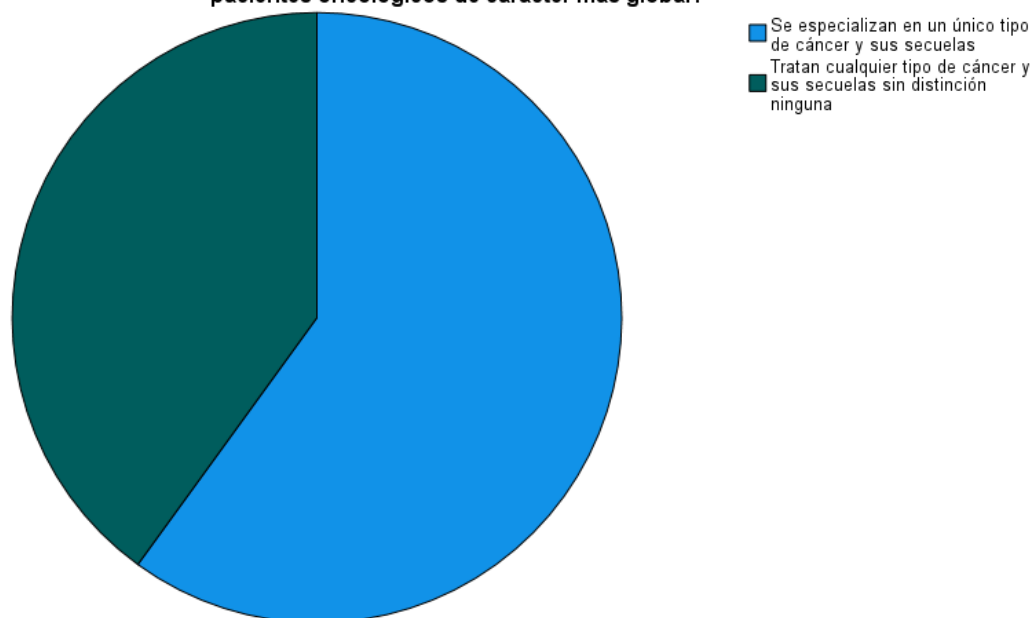
Existe una leve mayoría respecto a tratar o no un único tipo de cáncer, siendo lo más común que los fisioterapeutas solo se especialicen en uno único con un 60% (3 de cada 5), datos reflejados tanto en la tabla 6 como en la figura 3.

Tabla 6: Tipo de cáncer que se trata

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Se especializan en un único tipo de cáncer y sus secuelas	3	13,6	60,0	60,0
	Tratan cualquier tipo de cáncer y sus secuelas sin distinción ninguna	2	9,1	40,0	100,0
	Total	5	22,7	100,0	

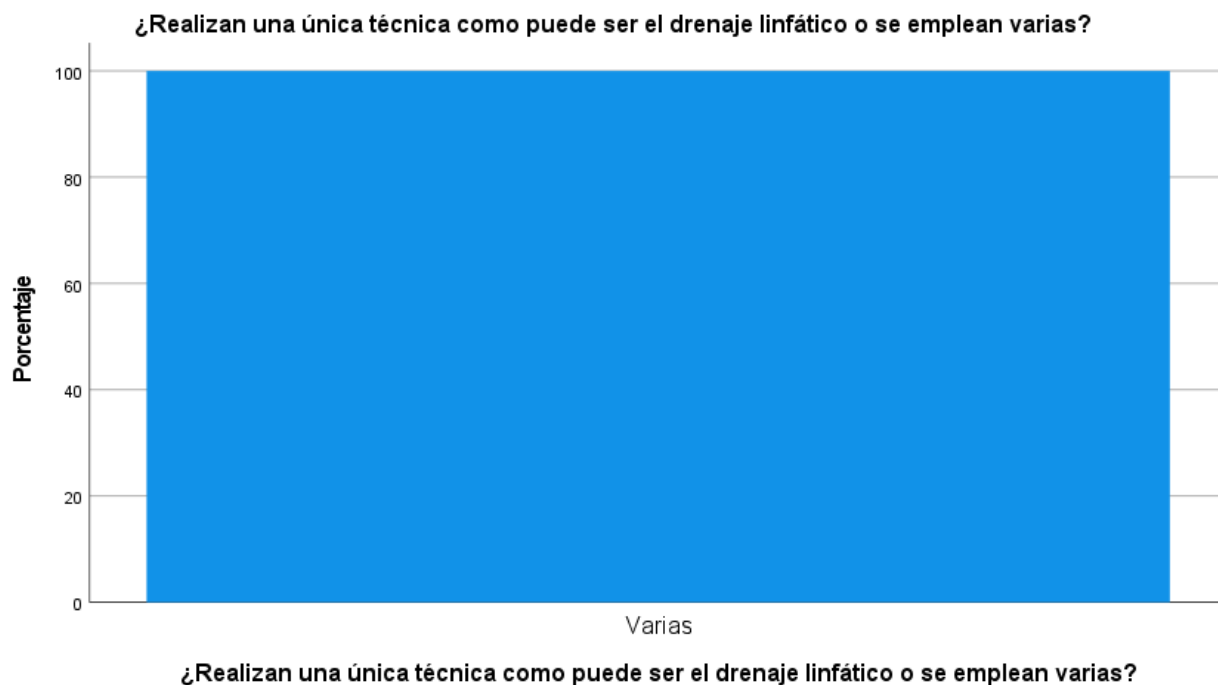
Figura 3: Tipo de cáncer que tratan

¿Esta unidad solo se especializa en tratar un solo tipo de cáncer como puede ser el de mama o recoge pacientes oncológicos de carácter más global?



### 6.3.6 TÉCNICA EMPLEADA

Figura 4: Técnica empleada



Al analizar la variable respecto a la técnica utilizada a la hora de tratar, nos encontramos con una unanimidad entre todos los encuestados, empleando todas las unidades un abanico diverso de técnicas en vez de limitarse a solo una (figura 4).



### 6.3.7 FASE DEL TRATAMIENTO

La última variable a analizar dentro de las condicionadas por la respuesta positiva a la presencia de una unidad de Fisioterapia oncológica en el hospital es determinar en que fase del tratamiento de la enfermedad trabajan con los pacientes.

A diferencia de la anterior, aquí no existe esa unanimidad, existiendo un 60% de los encuestados que trabajan durante todas las fases mientras que un 40% se centra únicamente en el postoperatorio.(Tabla 7)

Tabla 7: Fases del tratamiento

**¿Tratan solo a pacientes posoperatorio y sus secuelas o también a pacientes precirugía y/o durante fase de quimio/radioterapia?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Solo posoperatorio sin estar en fase de quimio/radioterapia	2	9,1	40,0	40,0
	En todas las fases	3	13,6	60,0	100,0
	Total	5	22,7	100,0	
Total		22	100,0		

## 6.4 AUSENCIA DE LA UNIDAD DE FISIOTERAPIA ONCOLÓGICA

### 6.4.1 MOTIVO DE LA AUSENCIA

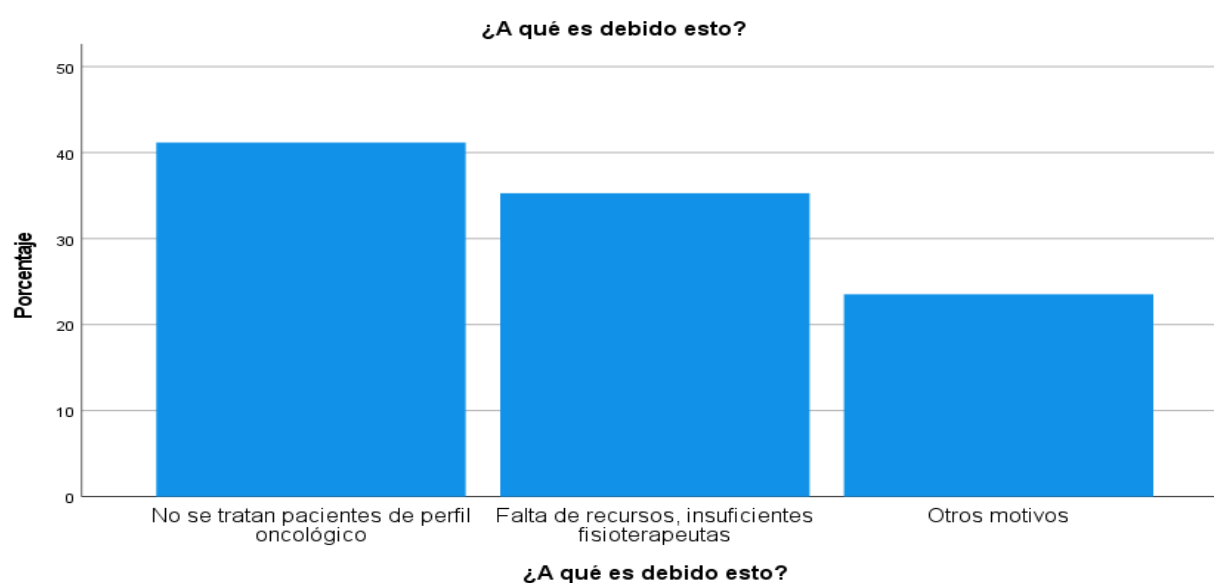
Pasando ya a analizar las variables en caso de que la primera respuesta fuese negativa, confirmando que el centro entrevistado no posee unidad oncológica, la primera que nos encontramos trata sobre el porqué de que dicha institución no posea la unidad.

Tabla 8: Motivo de ausencia

¿A qué es debido esto?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No se tratan pacientes de perfil oncológico	7	31,8	41,2	41,2
	Falta de recursos, insuficientes fisioterapeutas	6	27,3	35,3	76,5
	Otros motivos	4	18,2	23,5	100,0
	Total	17	77,3	100,0	
Total		22	100,0		

Figura 5: Motivo de ausencia



La gráfica y tabla anteriores indican como la distribución de los motivos es muy heterogénea, distribuyéndose de tal forma que un 41,2% es debido a que en el centro en cuestión no se tratan pacientes de esa índole y un 35,3% por falta de recursos tales como fisioterapeutas capacitados. El 23,5% restante es debido a diversos motivos distintos que categorizamos como una única opción.

### 6.4.2 FUTURA INCORPORACIÓN

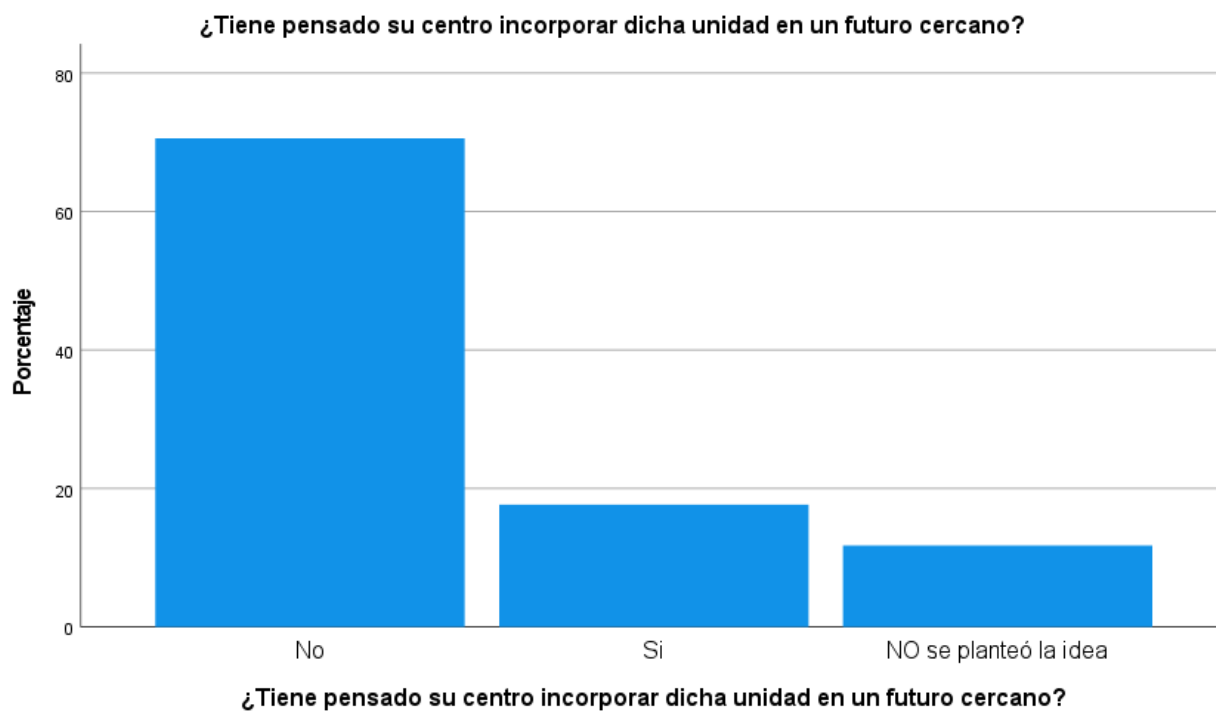
La siguiente variable para analizar es si ven posible que en un futuro cercano el hospital incorpore estos servicios, teniendo a su vez en cuenta la posibilidad de que ni tan siquiera se haya llegado a plantear.

Tabla 9: Futuro de la unidad

**¿Tiene pensado su centro incorporar dicha unidad en un futuro cercano?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	12	54,5	70,6	70,6
	Si	3	13,6	17,6	88,2
	NO se planteó la idea	2	9,1	11,8	100,0
	Total	17	77,3	100,0	
Total		22	100,0		

Figura 6: Futura incorporación de la unidad



Destacando la presencia del “No” como respuesta más habitual con un amplio margen del 70,6%.

## 6.5 OPINIÓN PERSONAL

La última cuestión de la encuesta, independientemente de la opción que se haya tomado previamente, consiste en preguntar al entrevistado su propia opinión respecto a la Fisioterapia oncológica y el papel que esta puede llegar a tener en el ámbito hospitalario. Obteniéndose una mayoría casi absoluta de 21 respuestas afirmando la importancia y beneficio que esta puede llegar a conllevar en los centros. (La única respuesta negativa venía dada por un médico.)

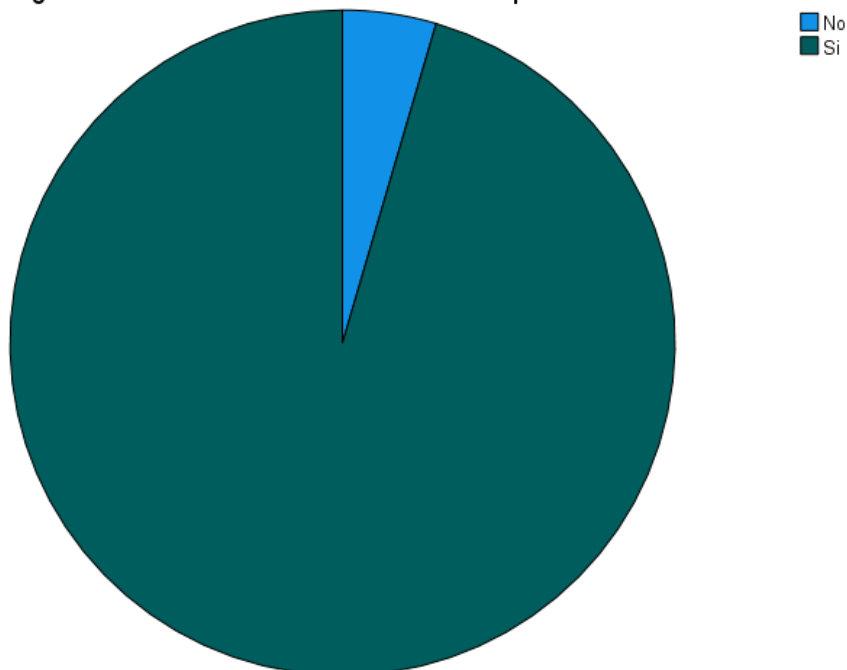
Tabla 10: Opinión personal

**¿Consideras esta unidad como un factor importante a tener en cuenta en el centro?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	1	4,5	4,5	4,5
	Si	21	95,5	95,5	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Figura 7: Opinión personal

**¿Consideras esta unidad como un factor importante a tener en cuenta en el centro?**



## 6.6 LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA

Para concluir con el análisis de datos, se realizó una tabla cruzada con el fin de determinar de forma concreta en que área geográfica se concentraban las unidades, distribuyéndose únicamente por las provincias de Galicia al carecer Asturias de ningún centro con estas características.

Tabla 11: Localización de las unidades

**Tabla cruzada ¿Existe unidad de Fisioterapia oncológica en el centro?\*¿A qué Provincia pertenece el Hospital?**

		¿A qué Provincia pertenece el Hospital?				Total	
		A Coruña	Lugo	Pontevedra	Asturias		
¿Existe unidad de Fisioterapia oncológica en el centro?	no	Recuento	4	1	6	6	17
		Residuo corregido	-2,3	,6	,6	1,6	
	si	Recuento	4	0	1	0	5
		Residuo corregido	2,3	-,6	-,6	-1,6	
Total	Recuento	8	1	7	6	22	

Mostrando con claridad como A Coruña es la provincia con casi la totalidad de la representación, excluyendo un único centro ubicado en Pontevedra.

Si analizamos los residuos corregidos, destaca A Coruña puesto que posee más centros de lo previsto estadísticamente ( $RC > 1,96$ ) así como menos ( $RC < 1,96$ ) confirmando la relación.

## 7. DISCUSIÓN

Antes de comenzar con la discusión se ha de remarcar el hecho de que no existen estudios previos que traten sobre este mismo tema, por lo que no podemos usar precedentes y comparar sus datos con los nuestros a la hora de enriquecer nuestra discusión.

### 7.1 PRESENCIA O NO DE LA UNIDAD DE FISIOTERAPIA ONCOLÓGICA

Los datos recopilados respecto a la pregunta clave que abre el resto de la encuesta son muy desalentadores, existiendo solo 5 centros con la unidad incorporada (un 22,7% del total), un número exageradamente bajo a pesar del escaso espacio muestral del estudio. Una cifra aún más preocupante teniendo en cuenta que de ese 22,7%, un 60% trabaja sólo con un tipo de cáncer, como pueden ser las unidades de cáncer de mama presentes en varios hospitales.

Este es el dato principal que queríamos sacar del estudio, demostrando de manera objetiva la casi nula presencia que tiene esta especialidad en los hospitales.

### 7.2 EXISTENCIA DE LA UNIDAD

#### 7.2.1 NÚMERO DE INTEGRANTES

Respecto a la cantidad de fisioterapeutas que componen este equipo, todos ellos cuentan con una cantidad escasa de miembros, oscilando entre 1 y 4 siendo este el máximo, dejando claro que aún con una unidad establecida, no tiene los profesionales suficientes como para extender su labor a todos los pacientes que recibe el hospital con diagnóstico oncológico.

Un hecho siempre negativo puesto que implica una mayor sobrecarga de los fisioterapeutas ante una demanda de pacientes que, tal como se demostró anteriormente, bastante más grande de lo que se podría pensar en un principio, conllevando una menor atención y tiempo con estos; todo lo contrario a lo que se esperaría de una unidad especializada.

Por este mismo motivo se debería ampliar el número de integrantes para seguir proporcionando un tratamiento acorde a lo esperado, intentando siempre lograr el mayor beneficio posible para los pacientes.

#### 7.2.2 ÁREA DE ESPECIALIZACIÓN

A la hora de la especialización, al menos el 60% de los integrantes únicamente trabajan en el mundo de la oncología, por lo que sí que se puede afirmar que suelen tratarse de unidades altamente especializadas para invertir todo su tiempo y esfuerzo en dar el mejor tratamiento a los pacientes.

### **7.2.3 COORDINADOR DE LA UNIDAD**

Otro dato positivo es el hecho de que el encargado de la unidad en el 80% de los casos se trata de un propio fisioterapeuta, lo que conlleva una mayor autonomía de los mismos sin depender tanto de otras figuras como puede ser la del médico, agilizando el proceso de selección de pacientes, así como el tratamiento.

### **7.2.4 NÚMERO DE PACIENTES DIARIOS**

Centrándonos en la variable que determina el número de pacientes que se tratan en el día a día nos encontramos con que suelen ser menos de 10 por una leve diferencia (Un 60% en comparación al 40%)

La cantidad de pacientes tratados diariamente puede parecer escasa teniendo en cuenta la categorización realizada, pero esto es debido en gran parte al escaso número de fisioterapeutas disponibles, así como a la tendencia hacia tratar un único tipo de cáncer. Siendo una enfermedad con tanta incidencia y prevalencia a nivel tanto nacional como mundial, está claro que el verdadero número de pacientes potenciales es mucho mayor de lo que puede llegar a reflejar la encuesta.

### **7.2.5 ESPECIFICIDAD DE LA ENFERMEDAD**

En la encuesta se ve reflejada como 3 de cada 5 unidades se basan en tratar un único tipo de cáncer, algo que aunque en cierta parte es positivo puesto que cuanto más se centren en una patología determinada más efectivo es el tratamiento, juega en contra de la propia unidad puesto que de esta manera ignoran a muchos más personas que padecen de otro tipo de cáncer; siendo una de las principales argumentos de los detractores de la Fisioterapia oncológica, tachándola de demasiado específica y con un número tan ínfimo de pacientes como para que tenga un impacto real.

### **7.2.6 TÉCNICA EMPLEADA**

Todos los hospitales coinciden a la hora del tratamiento, empleando una variedad de técnicas e instrumentos distintos en vez de limitarse a un único procedimiento. Un hecho que refuerza la gran variabilidad y métodos que la Fisioterapia oncológica puede ofrecer a todo aquel que lo necesite, teniendo siempre alguna alternativa de tratamiento para ofrecer la mejor opción al paciente.

### **7.2.7 FASE DEL TRATAMIENTO**

Siguiendo con esa variabilidad que ofrece la Fisioterapia oncológica, vemos como no solo se queda en los recursos a la hora de tratar, si no también en el momento de dicho tratamiento, puesto que, otra vez, el 60% de los centros trabajan con los pacientes en cualquier fase de la enfermedad.

Esto es un dato muy a tener en cuenta, puesto que abre aún más las opciones que la unidad ofrece a los enfermos, pudiendo trabajar con ellos en cualquier momento, incluido en fases tan determinantes como puede ser la preoperatoria o en medio del tratamiento de quimioterapia o radioterapia; desmintiendo la creencia popular de que esta especialidad solo puede trabajar con las secuelas de la patología.

## **7.3 AUSENCIA DE LA UNIDAD DE FISIOTERAPIA ONCOLÓGICA**

### **7.3.1 MOTIVO DE LA AUSENCIA**

Dentro de los diversos motivos por los cuales los centros no poseen esta unidad, el que más peso tiene con un 41,2% es el que los fisioterapeutas del hospital no trabajen con este tipo de pacientes, siendo en la gran mayoría de las veces debido a que estos no se ven derivados a fisioterapia, y no porque no existan dentro del hospital.

No obstante, con un porcentaje levemente inferior (35,3%) nos encontramos con algo que ya se llevaba planteando desde los apartados anteriores: la escasez de recursos invertidos en esta unidad. Si ya en muchos casos los fisioterapeutas se ven desbordados de trabajo por falta de personal, el intentar introducir otra unidad es casi imposible, algo que se ve claramente reflejado en este dato; por lo que o bien se empieza a invertir más en el área de Fisioterapia o la presencia de esta unidad seguirá siendo inalcanzable.

### **7.3.2 FUTURA INCORPORACIÓN**

Siguiendo con las líneas de las anteriores variables, el 70,6% de los encuestados afirman con certeza que no tienen entre sus planes de futuro incorporar a la unidad, cifra que si la sumamos con el 11,8% de centros que ni se lo plantearon conlleva que un 82,4% de los hospitales seguirán sin este equipo en el futuro.

Este dato es aún más abrumador que el 77,3% de respuestas negativas a la primera variable de la encuesta, puesto que significa que estas cifras apenas van a variar en los próximos años, quedándose prácticamente estancadas en una cifra tan baja de forma indefinida.



## **7.4 OPINIÓN PERSONAL**

Pero tal como se muestra en esta última variable, que el futuro de la Fisioterapia oncológica se estime tan precario no es por culpa de la concepción que los propios fisioterapeutas tienen de esta, ya que un 95,5% de estos la ven como un factor diferencial y a tener en cuenta; chocando abruptamente con los números mostrados hasta el momento en el que se ve la escasa representación de la que goza en el ámbito hospitalario y lo poco que van a variar en los tiempos venideros.

## **7.5 LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA**

Sorprende ver como toda la representación de la especialidad se agrupa únicamente en Galicia, gozando de nula presencia dentro de Asturias. Ya si analizamos con más detalle, veremos como de los 5 centros gallegos, 4 se localizan en Coruña y 1 en Pontevedra; algo lógico teniendo en cuenta que son las provincias con más hospitales dentro de su territorio.

## **8. LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

La principal limitación e impedimento a la hora de realizar el estudio fue la dificultad a la hora de contactar con los centros, reduciendo de forma exponencial el espacio muestral debido a la reticencia de numerosos centros a ser encuestados o por el mero de hecho de la imposibilidad de entrar en contacto con ellos tras numerosos intentos.

No obstante, el siguiente paso en un posterior estudio sería el de ampliar nuestro tamaño muestral para que abarque toda España y podamos tener así los datos más fieles posibles a la hora de analizar la situación de la Fisioterapia oncológica en el estado.

Otra dificultad a la hora de realizar este estudio fue la ausencia de antecedentes de trabajos semejantes que se centrasen en la presencia de la Fisioterapia oncológica, complicando así la elaboración de este.

## **9. APLICABILIDAD DEL ESTUDIO**

Con los datos y conclusiones recogidas en el estudio se podrá sacar una contextualización que justifique una mayor implementación de la Fisioterapia oncológica en nuestros hospitales, un bien necesario y que es altamente apoyado por los propios profesionales sanitarios que participaron en el estudio.

A su vez, este estudio puede servir de precedente para que se realicen otros de la misma índole, pudiendo así ampliar más el espacio muestral hasta nivel nacional obteniendo unos datos más fiables que abarquen todo el territorio español.

## 10.CONCLUSIONES

- El estado de la Fisioterapia oncológica dentro del área sanitaria de Galicia y Asturias es precario, teniendo que rechazar la H1<sup>0</sup>, aceptando su hipótesis alternativa, puesto que no solo casi no existen centros con este servicio incorporado, si no que no parece que esta situación vaya a mejorar en el futuro.
- El número de unidades distribuidas a lo largo del territorio tanto gallego como asturiano es exageradamente bajo, llegando al punto de que incluso en Asturias no hay representación de esta especialidad. Este es el principal motivo para afirmar con claridad lo mal implantada que está la Fisioterapia oncológica dentro de los hospitales, puesto que es indiferente cualquier otra variable que mejorase las condiciones de las unidades oncológicas si estas mismas no existen. Es necesario un cambio urgente en este número si de verdad queremos que esta especialidad empiece a ser valorada y por ende reconocida.
- Los equipos existentes también destacan por estar compuestos por pocos profesionales, un hecho siempre negativo puesto que implica una mayor sobrecarga de los fisioterapeutas ante una demanda de pacientes que, tal como se demostró anteriormente, siendo superior a lo que se podría pensar en un principio, conllevando una menor atención y tiempo con estos; requiriendo un aumento general del número de miembros.
- Se puede considerar estos equipos unidades verdaderamente especializadas, puesto que un mayor número de ellas trata únicamente pacientes de perfil oncológico, algo positivo tal como se mencionó en el anterior punto.
- Los coordinadores de las unidades son en casi su totalidad fisioterapeutas,
- La cantidad de pacientes tratados diariamente puede parecer escasa teniendo en cuenta la categorización realizada, pero esto es debido en gran parte al escaso número de fisioterapeutas disponibles, sumado a la tendencia hacia tratar un único tipo de cáncer. Siendo una enfermedad con tanta incidencia y prevalencia a nivel tanto nacional como mundial, está claro que el verdadero número de pacientes potenciales es mucho mayor de lo que puede llegar a reflejar la encuesta.

- Existe una tendencia a tratar únicamente un tipo de cáncer, un criterio de exclusión que provoca el rechazo de muchos otros pacientes que requieren del servicio.
- Se emplean diversas técnicas a la hora de trabajar con los pacientes,
- A diferencia del tipo de cáncer, los centros no hacen distinción respecto a la fase de la enfermedad durante el tratamiento, pudiendo aceptar y ayudar a los pacientes durante todo el proceso.
- El motivo principal de la ausencia de la unidad es debido a que no se trabaja con ese tipo de pacientes en el centro, seguido de cerca por la insuficiencia de recursos a la hora de tratarlos; siendo este último algo que si se les fuesen proporcionados los medios necesarios sería corregido.
- El futuro de la Fisioterapia oncológica en el ámbito hospitalario según esta encuesta es prácticamente el mismo, puesto que casi la totalidad de los centros entrevistados no van a incorporarla en los próximos años, un dato que esperamos que con este estudio varía levemente al intentar abrir los ojos a la comunidad sanitaria sobre la importancia y nula asistencia a la que la Fisioterapia oncológica se ve sometida en la actualidad.
- La visión que tienen los encuestados coincide: Esta unidad puede llegar a ser de vital importancia en el futuro, viendo su incorporación como una buena opción para así ofrecer ayuda especializada a todos los pacientes que la requieran.
- A modo de conclusión general, creemos que a pesar de que el espacio muestral es escaso, este estudio refleja con claridad el estado general de la Fisioterapia oncológica, por lo que esperamos que sirva en un futuro para sensibilizar a la población y se empiece así a invertir más recursos en esta rama.

## 11. BIBLIOGRAFÍA

1. Cáncer. (s / f). Recuperado el 11 de junio de 2021, sitio web de Who.int: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. [Internet]. 2021 [cited 11 June 2021]. Available from: [https://seom.org/images/Cifras\\_del\\_cancer\\_en\\_España\\_2021.pdf](https://seom.org/images/Cifras_del_cancer_en_España_2021.pdf)
3. El cáncer en España, datos y estadísticas [Internet]. Epdata.es. 2021 [cited 11 June 2021]. Available from: <https://www.epdata.es/datos/cancer-espana-datos-estadisticas/289>
4. López-Sendín, N., Alburquerque-Sendín, F., Cleland, J. A., & Fernández-de-las-Peñas, C. (2012). Effects of physical therapy on pain and mood in patients with terminal cancer: a pilot randomized clinical trial. *Journal of alternative and complementary medicine (New York, N.Y.)*, 18(5), 480–486. <https://doi.org/10.1089/acm.2011.0277>
5. Massage therapy to improve pain and mood in patients with advanced cancer. (2008). *Annals of internal medicine*, 149(6), 138. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-149-6-200809160-00001>
6. Vas, L. y Pai, R. (2019). Punción seca guiada por ultrasonido como tratamiento para el síndrome de dolor posmastectomía: una serie de casos de veinte pacientes. *Revista india de cuidados paliativos*, 25 (1), 93-102. [https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC\\_24\\_18](https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_24_18)
7. Bahar-Ozdemir, Y., Akyuz, G., Kalkandelen, M., & Yumuk, P. F. (2020). The Effect of Therapeutic Exercises on Balance, Quality of Life, and Pain in Patients Who Were Receiving Neurotoxic Chemotherapy. *American journal of physical medicine & rehabilitation*, 99(4), 291–299. <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000001324>

8. Nuestra Misión. (s/f). Recuperado el 11 de junio de 2021, de Aecc.es website: <https://www.aecc.es/es/sobre-nosotros>
9. La Unidad de Fisioterapia Oncológica de AECC Madrid cumple un año de actividad. (s/f). Recuperado el 11 de junio de 2021, de Aecc.es website: <https://www.aecc.es/es/actualidad/noticias/unidad-fisioterapia-oncologica-aecc-madrid-cumple-ano-actividad>
10. Cuesta-Vargas, A. I., Buchan, J., & Arroyo-Morales, M. (2014). A multimodal physiotherapy programme plus deep water running for improving cancer-related fatigue and quality of life in breast cancer survivors. *European journal of cancer care*, 23(1), 15–21. <https://doi.org/10.1111/ecc.12114>
11. Finnerty, D., O’Gara, Á. & Buggy, D.J. Managing Pain in the Older Cancer Patient. *Curr Oncol Rep* 21, 100 (2019).
  1. <https://doi.org/10.1007/s11912-019-0854-7>
12. Genik, L. M., McMurtry, C. M., Marshall, S., Rapoport, A., & Stinson, J. (2020). Massage therapy for symptom reduction and improved quality of life in children with cancer in palliative care: A pilot study. *Complementary therapies in medicine*, 48, 102263. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2019.102263>
13. La UGR y el SAS presentan la Unidad de Apoyo al Paciente Oncológico, única en Andalucía. (2018, marzo 1). Recuperado el 11 de junio de 2021, de Ugr.es website: <https://canal.ugr.es/noticia/ugr-unidad-apoyo-al-paciente-oncologico/>
14. Rees, S., Mazuquin, B., Richmond, H., Williamson, E., Bruce, J., & UK PROSPER Study Group (2021). Role of physiotherapy in supporting recovery from breast cancer treatment: a qualitative study embedded within the UK PROSPER trial. *BMJ open*, 11(5), e040116. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-040116>
15. Strandberg, E., Vassbakk-Svindland, K., Henriksson, A., Johansson, B., Vikmoen, O., Kudrén, D., Schauer, T., Lindman, H., Wärnberg, F., Berntsen, S., Demmelmaier, I.,

Nordin, K., & Raastad, T. (2021). Effects of heavy-load resistance training during (neo-)adjuvant chemotherapy on muscle cellular outcomes in women with breast cancer. *Medicine*, 100(10), e24960. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000024960>

## 12.ANEXOS

### ANEXO1:

#### MODELO DE ENCUESTA

1. ¿Existe en tu centro una unidad de Fisioterapia Oncológica?

Marque solo una respuesta.

Si

No

2. En caso de que su respuesta anterior sea afirmativa, ¿Cuántos fisioterapeutas componen dicha unidad?

3. ¿Estos fisioterapeutas participan únicamente en esta unidad o también trabajan en otras áreas?

Marque solo una respuesta

Únicamente trabajan en el área de oncología

Trabajan a su vez en otras áreas como puede ser traumatología o respiratoria

4. ¿Quién es el coordinador de la unidad?

Marque solo una respuesta.

Un fisioterapeuta

Un médico

Otro:

5. ¿Cuántos pacientes de perfil oncológico tratáis al día?

6. ¿Esta unidad solo se especializa en tratar un solo tipo de cáncer como puede ser el de mama o recoge pacientes oncológicos de carácter más global?

Marque solo una respuesta.

Se especializan en un único tipo de cáncer y sus secuelas

Tratan cualquier tipo de cáncer y sus secuelas sin distinción ninguna

7. ¿Realizan una única técnica como puede ser el drenaje linfático o se emplean varias?

Marque solo una respuesta.

Una única

Varias

8. ¿Tratan solo a pacientes posoperatorio y sus secuelas o también a pacientes precirugía y/o durante fase de quimio/radioterapia?

Marque solo una respuesta.

Solo posoperatorio sin estar en fase de quimio/radioterapia

En todas las fases

9. En caso de que su respuesta anterior fuese negativa, ¿A qué es debido esto?

10. ¿Tiene pensado su centro incorporar dicha unidad en un futuro cercano?

Marque solo una respuesta.

Si

No

No se planteó la idea

11. ¿Consideras esta unidad como un factor importante a tener en cuenta en el centro?

Marque solo una respuesta

Si, resulta muy útil

No, no merece la pena



