

Competencias del Fisioterapeuta para la Docencia Clínica en Oncología

Competencias del Fisioterapeuta para la Docencia Clínica en Oncología.

Trabajo de investigación para optar al título de especialista en docencia universitaria

Areli Fajardo Villafaña, Diana Marcela Neira, Marco Alejandro Méndez, Lady Adriana

Chaparro

Línea de investigación: GESTIÓN Y CALIDAD EN LA EDUCACIÓN.

Director de investigación

Judith Castellanos Jaimes

Universidad El Bosque

Facultad de educación

Especialización en docencia universitaria

Bogotá, D.C.

Abril 2020

Agradecimientos

Agradecemos al servicio de Rehabilitación y Terapias del Instituto Nacional de Cancerología por facilitarnos el acceso al convenio docente asistencial con el que actualmente cursamos la presente especialización.

A la universidad El Bosque, por promover este tipo de convenios por medio de los cuales se posibilita al avance académico de los profesionales del país en bien de la sociedad.

Contenido

Resumen	5
Summary	5
Introducción	6
Estado Del Arte	7
Objetivo General	20
Objetivos Específicos	20
Justificación.	21
Marco Teórico	23
Perfil docente de la fisioterapia en Colombia	23
Oncología Médica y Universidad.	27
Rehabilitación en oncología.	27
Competencias.	27
Competencias de fisioterapia en oncología.	28
Práctica clínica en convenios docencia servicio.	31
Marco Metodológico	33
Tipo de estudio y diseño metodológico.	33
Investigación - Acción.	33
Características del contexto, participantes y criterios de selección.	34
Ruta Metodológica.	35
Competencias Referentes para núcleos teóricos de categorización.	40
Instrumento para la recolección de información.	43
Codificación.	44
Consideraciones éticas.	45
Apéndices	46
Apéndice A. Respuesta comité técnico de investigación - posgrados Universidad el Bosque.	46
Apéndice B: formulario de consentimiento informado.	47
Referencias	53

Resumen

Este estudio exploratorio, de naturaleza cualitativa busca hacer especificaciones en las competencias del fisioterapeuta que ejerza la docencia clínica en oncología, ser docente es uno de los perfiles que debe asumir el profesional de la salud tal y como lo describe decretos y leyes, sin embargo desde programas curriculares no cuenta con un énfasis para el desarrollo de este perfil, los estudios consultados muestran la necesidad de dar elementos que nutran este potencial, ahora bien para el área de fisioterapia en oncología la situación recae en marcadas debilidades en métodos de abordaje la enseñanza, deficiencias en competencias pedagógicas para el razonamiento clínico que sustenta el abordaje del paciente con cáncer y por ende la gestión del conocimiento en el área de oncología, desde un consenso de competencias establecidas tanto en el proyecto Tunnicliffe, las que establecen los entes de educación y las competencias basadas en experiencias de los profesionales de la institución referente en cáncer en Colombia se busca visualizar y fortalecer las que requiere el docente que llega a asumir la docencia clínica en dicha institución, promover además en el fortalecimiento del doble perfil docente y clínico.

Summary

This exploratory study, of a qualitative nature seeks to make specifications in the competencies of the physiotherapist who practices clinical teaching in oncology, being a teacher is one of the profiles that the health professional must assume as described by decrees and laws, however since curricular programs does not have an emphasis for the development of this profile, the studies consulted show the need to give elements that nurture this potential, however for the area of physiotherapy in oncology the situation falls to marked weaknesses in methods of approaching teaching, deficiencies in pedagogical competences for clinical reasoning that underpins the approach of the patient with cancer and therefore the management of knowledge in the area of oncology, from a consensus of competences established both in the Tunnig project, those that establish the educational authorities and skills based on the experiences of the professionals of the reference institution in cancer in Colombia are sought to visualize and strengthen those required by the teacher who comes to assume clinical teaching in that institution, also promote in the strengthening of the double teaching and clinical profile.

Introducción

El presente estudio pretende explorar las competencias del fisioterapeuta que se desempeña como docente-instructor de prácticas clínicas en oncología, desde la metodología de investigación- acción, a través de un muestreo de las competencias en la literatura disponible, el cruce de información recolectada de los profesionales con competencias basadas en experiencia, esto mediante entrevista semiestructurada aplicadas en un hospital universitario de cuarto nivel referente nacional e internacional en materia de atención integral al paciente con cáncer ubicado en la ciudad de Bogotá, se hará el tratamiento de datos cualitativos mediante categorización, con posterior codificación mediante tratamiento con Atlas Ti para contrastación y análisis.

Creemos que este estudio puede brindar aportes para el enriquecimiento con el enfoque docente a los planes curriculares de las facultades de fisioterapia del país, contribuir a revisar las competencias propuestas para el perfil del fisioterapeuta para la labor docente, a mejorar la calidad en la formación del estudiante y por ende calidad en la atención del paciente con cáncer y su familia. La revisión de la literatura en el contexto colombiano aún no nos arroja referencias importantes sobre la temática, considerando que se requiere indagar sobre las competencias derivadas de dos perfiles, el de docente y el de fisioterapeuta clínico con amplia experiencia en oncología.

Estado Del Arte

La fisioterapia como profesión inicia en los años 1952 donde se institucionaliza en un eje educacional, esto vuelve la profesión en comparación con otras carreras de salud como nueva por su corta trayectoria, esto genera en ocasiones problemas en el momento de indagar fuentes bibliográficas acordes con el objeto de estudio de la profesión; sin embargo, dentro de sus aspectos positivos se encuentra la infinidad de variables existentes que sirven como material investigativo. Existen estudios cercanos que hacen referencia amplia a las competencias de los profesionales de la salud, así como también de los docentes, las bases de datos consultadas arrojan suficiente información relacionada con el tema que se consideran para el aporte a este estudio exploratorio, dos fueron particularmente relevantes el de (Domenjó, 2019), sobre Aprendizaje y prácticas clínicas, ya que aborda la docencia clínica y el estudio (Stuiver, Stout, Dennett, Speksnijder y Campbell 2019) que nos brindan una perspectiva internacional de fisioterapia en oncología, estos son importantes dado que permiten reconocer en ellos las competencias que se esbozan necesarias. También son valiosos todos los estudios y textos consultados. (Ver Apéndice C: Resumen analítico en educación de algunos estudios)

El cáncer en Colombia tuvo su primer centro de estudio inaugurado el 4 de agosto de 1934, llamado Instituto de Radium, actual Instituto Nacional de Cancerología desde 1951, fue en 1945 que se creó el primer curso libre de cancerología, en 1975 se crea la primera especialidad de oncología clínica dirigida a médicos, sin embargo hasta el día de hoy el vínculo académico de fisioterapia y oncología sólo está dado por materias electivas de algunos programas universitarios y las prácticas clínicas de las que solo tres

universidades de Bogotá tienen el convenio para brindar a sus docentes esta experiencia es por esta razón que se considera que estudios específicos que integren el rol como docente fisioterapia en oncología es muy escaso. Pero para contextualizar los hechos hay que repasar ciertos aspectos importantes de la fisioterapia y su contexto.

Es por esta razón que mediante una búsqueda de referencias bibliográficas encontramos ciertas lecturas que complementan o guían el propósito de este trabajo es de esta forma que a continuación, encontraremos un breve resumen analítico sobre la educación y la perspectiva de estudios o encuentros realizados previamente donde se analiza el tema de investigación propuesto por el grupo; la primera revisión fue extraída de la conferencia internacional sobre fisioterapia en oncología (un congreso abierto) tuvo lugar en Ámsterdam, junio de 2018. Había 280 fisioterapeutas que representaban a 30 países de las regiones de África, Asia, Europa, norte y Sudamérica. El objetivo era identificar los desafíos del fisioterapeuta en oncología debido a que el cáncer y sus tratamientos pueden resultar en deficiencias, que pueden afectar a múltiples sistemas del cuerpo. Estos impedimentos restringen el funcionamiento físico y la participación en actividades de la vida diaria y los roles de vida de muchos pacientes, lo que limita su calidad de vida. Muchas tales deficiencias son susceptibles a las intervenciones de fisioterapia además de presentar desarrollos científicos y profesionales en el campo de la fisioterapia oncológica y permitir la colaboración internacional y el intercambio de ideas. El programa de la conferencia incluyó una discusión interactiva y plenaria con expertos en la materia, que representaban a Australia, Canadá, Chile, Dinamarca, los Países Bajos, España y los Estados Unidos. Se preguntó a los panelistas para recibir información sobre las experiencias de su nación y se les pidió que identificaran éxitos y desafíos en el campo de la rehabilitación

oncológica. El público participó a través de un sistema interactivo de respuesta. Los temas claros y el acuerdo relativo se hicieron evidentes con respecto a la situación actual, los desafíos y las direcciones futuras para la fisioterapia en oncología llegando a conclusiones donde se identifica que los fisioterapeutas tienen fuertes conocimientos y habilidades fundamentales en oncología y están desempeñando un papel cada vez más importante en el manejo de las personas con cáncer. A medida que este campo crece y madura, las colaboraciones internacionales hacia objetivos compartidos en la práctica clínica, la educación y la investigación podrían mejorar significativamente la integración de los servicios de fisioterapia en la atención del cáncer y, en última instancia, mejorar resultados funcionales y la calidad de vida de los sobrevivientes de cáncer; ahora en el texto, Stuver, m. M., Stout, n. L., Dennett, a. M., Speksnijder, c. M., & Campbell, k. L. (2019). An international perspective on integrating physiotherapists in oncology care. *Journal of physiotherapy*, 65(4), 186-188; otra de las fuentes donde se obtuvo información fue una investigación cualitativa llamada aspectos contextuales para el análisis de las tendencias de formación en fisioterapia. Editorial universidad del rosario por los autores Ospina Rodríguez, j., Torres Narváez, m. R., Vargas, a., & Yenid, l. (2009). En este estudio teniendo en cuenta los programas de formación en fisioterapia en el país y en el mundo, se identifica que han recibido la influencia de la orientación curricular en relación con la educación superior mediante las asociaciones y confederaciones de fisioterapia que han construido y propuesto directrices en torno a la formación de profesionales. Por ejemplo, el contexto europeo; se caracteriza por ser una profesión regulada, determinada que establece las competencias disciplinarias y principios generales de las prácticas en equipo multidisciplinar (rebollo, 2004-17). Y el contexto norteamericano; contextualiza el ejercicio

de la profesión así mismo un profesional independiente y autónomo ofreciendo servicios como miembro de equipos institucionales de salud o de manera directa dado a que no necesita la remisión de otro profesional, plantea objetivos como establecer las tendencias en formación en fisioterapia, resulta de interés indagar sobre el marco general de análisis y recomendaciones para la educación superior y desde allí, establecer los propósitos señalados internacionalmente, para este nivel de educación. Por otra parte, es necesario considerar que la formación profesional en fisioterapia está respaldada por el proyecto educativo que cada programa establece con base en una estructura curricular particular que articula funciones de docencia, investigación y extensión propia de la educación superior; sin embargo, en el texto se revisó un artículo de los autores Gómez, e. P. M., Silva, v. A., & David, j. A. F. (2015). Perfil profesional y ocupacional de los fisioterapeutas en Colombia. *Ces movimiento y salud*, 3(1), 35-43, el cual se basó en una revisión conceptual, en donde se observa que los profesionales en fisioterapia, tienen que enfrentarse a constantes modificaciones en relación a los nuevos roles sociales, al contexto en que se encuentra la población, al nuevo conocimiento, a la práctica basada en la evidencia y al desarrollo de nuevas tecnologías. “la fisioterapia proporciona servicios a las personas con el fin de desarrollar, mantener y restaurar el máximo movimiento y la habilidad funcional a lo largo de todo el ciclo de la vida, (World Confederation For Physical Therapy (W.C.P.T.), 2011); Ahora bien, en Colombia, la fisioterapia es definida como una profesión liberal del área de la salud, con formación universitaria, cuyos sujetos de atención son el individuo, la familia y la comunidad, en el ambiente donde se desenvuelven, (ley 528, 1999), como Según lo establecido el objetivo general es: “El estudio, comprensión y manejo del movimiento corporal humano, como elemento esencial de la salud y el bienestar del hombre” (ley 528,

1999). Es así, como desde la definición textual de la fisioterapia en Colombia y los conceptos de los diferentes perfiles profesionales y ocupacionales descritos por las diferentes agremiaciones, se reconoce que el fisioterapeuta debe tener dentro de sus muchas características, la capacidad de ser emprendedor y completo en el quehacer de su profesión.

Sin embargo, pese a la existencia de la norma en Colombia para la formación y el ejercicio de la profesión de fisioterapia, hay escasa información sobre los perfiles que han logrado sus egresados; si bien el egresado reconoce durante su inicio como profesional los objetivos claros de la profesión como el reconocer los componentes de los perfiles profesionales y ocupacionales de la fisioterapia descritos por diversas entidades, además de la socialización en diferentes encuentros de egresados donde se evidencia la variedad de los perfiles en el gremio, ahora con el fin de dar claridad sobre la diversidad de roles de los fisioterapeutas desarrollados en Colombia y teniendo en cuenta que el ejercicio de la profesión de fisioterapia en Colombia, se manda por los principios generales de la conducta profesional, estos formulados por la confederación mundial de fisioterapia y por los principios expresados en la ley 528 de 1999, los cuales dan las bases y los conceptos a las facultades de fisioterapia del país para la correcta creación de los perfiles profesionales y ocupacionales. Según las indicaciones de esta ley, el fisioterapeuta puede laborar ampliamente en los diferentes campos de acción y áreas de desempeño laboral con los que cuenta la profesión, operando de acuerdo a las condiciones de salud–enfermedad, directamente relacionadas con el movimiento corporal humano, llegando a la conclusión de actualmente existe bastante claridad en la normatividad desde la WCPT y desde la ley 528 en relación al perfil profesional y ocupacional de los fisioterapeutas en Colombia, estas descripciones allí mencionadas son reducidas en ideas del contexto laboral sin abarcar la

amplitud del ejercicio laboral actual y por esta razón no hay claridad de la comunidad ni en otros profesionales de la salud sobre el rol de un fisioterapeuta. Sin embargo, es imperativo tener en cuenta que existe una gran cantidad de alteraciones que repercuten sobre movimiento corporal humano y estas a su vez son más frecuentes; las mismas son derivadas tanto del incremento de las enfermedades crónicas como las relacionadas con los diversos tipos de violencia, así como la necesidad de optimizar y potenciar las características motrices, han llevado a la iniciativa de algunas universidades por describir la situación real de estos roles ocupacionales y dar así un lugar importante en los equipos de prevención y rehabilitación al fisioterapeuta. La educación como proceso en el desarrollo de los fisioterapeutas en Colombia y el ejercicio profesional tienen múltiples contextos que varían de acuerdo con los ámbitos sociales, económicos, culturales, entre muchos otros; sin embargo, las universidades en donde se ofrece esta formación profesional abarcan los requerimientos mínimos para instaurar los perfiles del egresado planteados por la ley 528 y la WCPT para poder ejercer. Por otro lado, la fisioterapia ha ido cambiando a través del tiempo como profesión, permitiendo que el profesional en fisioterapia participe en diversos campos laborales según las demandas del medio en el que participa, lo cual genera actividad y amplitud en los diferentes perfiles. Por otro lado, para la realización de este trabajo se ha llevado a cabo una revisión de lo que actualmente se considera la función docente en las universidades, para adaptar esta concepción a las necesidades formativas en las escuelas de fisioterapia. En el artículo de Lourido, b. P., & bermejo, a. T. (2003). Concepción de la docencia universitaria como base a la formación del profesorado en fisioterapia. *Fisioterapia*, 25(3), 181-185, se plantea el objetivo de profundizar en la concepción de la función docente en la universidad y se concluye que la ley orgánica de

universidades 6/2001 en el título VI (artículo 33) en cuanto a la función docente hace las siguientes referencias:

1. Las enseñanzas para el ejercicio de profesiones que requieren conocimientos científicos, técnicos o artísticos, y la transmisión de la cultura son misiones esenciales de la universidad. (Gallego, 2010, Pg77)

2. La docencia es un derecho y un deber de los profesores de las universidades que ejercerán con libertad de cátedra, sin más límites que los establecidos en la constitución y en las leyes y los derivados de la organización de las enseñanzas en sus universidades. (Gallego, 2010, Pg77)

3. La actividad y la dedicación docente, así como la formación del personal docente de las universidades, serán criterios relevantes, atendida su oportuna evaluación, para determinar su eficiencia en el desarrollo de su actividad profesional.(Gallego, 2010, Pg77)

La competencia profesional del profesorado de fisioterapia en este sentido, no hace referencia tan sólo la cantidad de conocimientos que posee sobre la materia sino además de esto, de su capacidad para dar a conocer estos conocimientos en la práctica educativa diaria. Se entiende entonces que el desarrollo profesional del docente no puede desligarse del desarrollo colectivo de la institución educativa, convirtiéndose en un mecanismo que dinamiza la mejora global del centro. Cuando aplicamos esto a una escuela de fisioterapia podemos entender que estamos ante una organización susceptible de cambiar y mejorar globalmente como institución.

También es necesario y en concordancia con nuestro texto expuesto construir un modelo de competencias profesionales para los docentes de programas de salud en

educación superior que permita identificar las necesidades de formación de los profesores y, de esta manera, optimizar el proceso educativo de los estudiantes, tal y como lo describen ángel-Macías, m. A., Ruiz Díaz, p., & rojas-soto, e. (2017). Propuesta de competencias profesionales para docentes de programas de salud en educación superior revista de la facultad de medicina, 65(4), 595-600, donde podemos ver una investigación cualitativa en la que se hizo una revisión de la bibliografía y se aplicaron unas entrevistas a profesionales médicos que se desempeñaban como docentes de un programa de posgrado en salud; se tuvo como criterio único de inclusión la aceptación del consentimiento informado. Se realizó triangulación de fuentes para garantizar la validez y confiabilidad, arrojando como conclusión que, a partir de la revisión de la bibliografía, el autor construye cuatro ejes de análisis para las entrevistas, se caracterizó al grupo de docentes del programa académico y se estudiaron las respuestas obtenidas. Luego, se construyó un modelo de competencias para profesores que se puede extrapolar a cualquier programa de formación en salud en educación superior con características similares a la del programa investigado, en conclusión este estudio pone de manifiesto la necesidad urgente de generar espacios de formación docente en pedagogía, didáctica y evaluación, por lo que propone un modelo que contempla competencias cognitivas, metodológicas, sociales y personales, que concuerda con la propuesta de Pinilla-Roa (2015). En su texto el maestro universitario como profesional autónomo. Una mirada desde las ciencias de la salud. Revista de la facultad de medicina, 63(1), 155-163, donde se establece como objetivo buscar plantear y argumentar sobre los diferentes conceptos de la profesión docente en áreas de las ciencias de la salud y su relación con el ámbito universitario, mostrando al maestro o docente con la autonomía y la competencia profesional que le corresponden, además de aclarar que un docente

universitario realiza actividades no solo en de docencia sino también en investigación y extensión o proyecto social y gestión para las cuales requiere una fundamentación pedagógica y epistemológica Pinilla-Roa (2015). Este texto tiene una particularidad y es la de invitar a reflexionar sobre la gran responsabilidad que acarrea acompañar a cada estudiante en su proceso educativo con el objetivo de que llegue a ser un profesional idóneo, la metodología de este texto permite contextualizar el docente universitario como un profesional autónomo, es importante aclarar que este es el actor principal de la autonomía universitaria además es adecuado recordar la combinación de nombres que se han dado al docente universitario: profesor, catedrático, formador, guía, consejero, investigador, instructor, tutor y maestro. A pesar de lo anteriormente mencionado en el caso de la educación universitaria o superior no se ha entendido que es ser (docente ni que es ser maestro), en la actualidad aún no se exige sino la formación profesional en el área del conocimiento en el cual se desempeña pero no se exige la formación como educador y lo que busca es enfatizar desde diferentes facetas la necesidad de la profesionalización de la docencia universitaria como complemento sumamente importante para el proceso de enseñanza de nuevos profesionales, lo que permite concluir del texto que el maestro profesional de la docencia universitaria en general y, en particular, en ciencias de la salud, requiere del desarrollo de unas competencias profesionales características con el fin de desarrollar su autonomía e aumentar su estatus profesional y, por consiguiente, ir conformando esta profesión llamada actualmente como carrera docente. El objetivo es ser un maestro universitario autónomo, crítico, gestor de conocimiento y creador de una disciplina propia en educación. Esto para apoyar la misión y la visión de una universidad que busque apoyar la formación de profesionales aptos, completos, reflexivos y

propositivos que no actúen de forma monótona o habitual en su labor como educador. Lo cierto es que, en la actualidad, el maestro o docente en las áreas o profesiones en ciencias de la salud tienen que, en la práctica, dos profesiones desarrolladas: una en ciencias de la salud y otra en docencia universitaria por desarrollar o en desarrollo, que lo conducen al doble rol de docencia-servicio, propio de las instituciones prestadores de servicios de salud que acogen en sus actividades a diferentes estudiantes universitarios de áreas afines a las ciencias en salud. Las prácticas de los programas curriculares para la formación de profesionales se realizan mediante convenios con las instituciones prestadoras de servicios de salud, antes llamada docencia-asistencia y ahora docencia-servicio. Allí los estudiantes de pregrado y posgrado brindan atención a los pacientes bajo la tutoría de especialistas-docentes, por último en el texto tenido en cuenta como referencia para este texto del arte es el propuesto por María Nolla Domenjó (2018).

Igual que la mayoría de los trabajos, se ha llevado a cabo una revisión de lo que actualmente se consideran las bases del aprendizaje en las prácticas clínicas, tomando puntos clave de varias fuentes bibliográficas generando un sólo consolidado de ideas e impartiendo 8 puntos clave que se encuentran en la conclusión del texto que dice que a través de una revisión sistemática de varios artículos el autor, plantea:

1. El aprendizaje es un proceso auto dirigido. Los que aprenden deben conocer los objetivos de aprendizaje y los criterios de evaluación de cada parte del proceso de formación responsabilizándose de su aprendizaje Foronda Torrico (2007).

2. El aprendizaje es un proceso colaborativo. Los que aprenden deben interactuar entre iguales. Lucero M (2004)

3. El aprendizaje es un proceso contextual. Los estudiantes deben aprender en los contextos donde más tarde van a trabajar como profesionales. F Díaz, G Hernández (2002).

4. El aprendizaje es un proceso constructivista esto implica que el papel del docente es más de facilitador del aprendizaje que de transmisor de información. F Díaz, G Hernández (2002).

5. La experiencia sin reflexión no garantiza el aprendizaje. La reflexión aporta conciencia a la propia práctica profesional. F Díaz, G Hernández (2002).

6. Las prácticas clínicas proporcionan a quien aprende poder observar distintos modelos profesionales. F Díaz, G Hernández (2002).

7. Al aprendizaje que se produce a través de la cultura de la organización (del centro asistencial o de la facultad) se lo denomina currículum oculto, son unos aprendizajes que no están escritos en ninguna parte pero que se enseñan y se aprenden. F Díaz, G Hernández (2002).

En Colombia el perfil del profesional en fisioterapia está estipulado por las asociaciones y los colegios de fisioterapia regulados por la ley 528 de 1999. Estas se establecen bajo la normatividad vigente desde el Ministerio de Educación y el Ministerio de Protección Social. A pesar de estar regulados en Colombia bajo el amparo de una ley es importante resaltar que la misma no establece las competencias Tuning para los profesionales de fisioterapia; se pueden encontrar competencias genéricas para Latinoamérica y algunas profesiones en salud ya cuentan con unas especificaciones, sin embargo, fisioterapia aún no cuenta con ellas. Es por esta razón que cuando se contemplan las competencias que, aunque no estén especificadas en las grandes plataformas estratégicas de las instituciones oncológicas, si se contemplan en el sentir del profesional en fisioterapia

y quedan tácitamente expresadas como lo que se necesita que el profesional debe contener, en este caso específico en, en su rol como docente-instructor. Se logró identificar el problema de forma contundente mediante la vivencia diaria de nuestro desempeño como fisioterapeutas clínicos gracias a los convenios Docente - Asistencial de la Institución, en estos convenios la figura de docente asistencial soporta gran parte de la formación clínica del estudiante en áreas en las que el docente propio de la universidad no hace presencia total, ya sea por el número de estudiantes o porque en las áreas específicas de rotación no se admiten muchos participantes, así que el estudiante queda a cargo del profesional de turno y este asume de docente durante la jornada. Es así que permanecemos en constante interacción con estudiantes y docentes de pregrado de programas de fisioterapia provenientes de tres universidades de la ciudad de Bogotá, gracias a este estrecho vínculo hemos detectado una debilidad del docente externo en el momento de transmitir el ejercicio de la toma de decisiones clínicas aptas para el contexto que así lo requiere, se visualiza una desarticulación entre el concepto de teoría y práctica, falta coherencia entre aspectos de evaluación desde el objeto de estudio de la profesión con respecto a la necesidad de la institución con la cual se pacta el convenio.

Ante la necesidad de actualización del perfil del fisioterapeuta, hemos evidenciado que en cuanto a la labor docente la ley que rige la profesión y la reglamentación por parte de las asociaciones y entes reguladores, se ha venido desconociendo la relación estrecha entre la preparación de ser docente y el ser fisioterapeuta, dos perfiles que deben coincidir a la hora de la formación del estudiante quien representa el futuro profesional, que además es durante la práctica clínica que se establecen sus mayores competencias.

La actualización en el desarrollo de las competencias: se debe lograr una conciliación entre competencias derivadas de dos perfiles para llegar a la construcción de un perfil particular para el docente de práctica clínica. Consideramos que el surgir de un perfil profesional debe ir acompañado de la Institución que lo requiere. En este punto tomamos en cuenta el perfil generado por la Institución Universitaria que es la que gesta al profesional entre cuyas competencias establecidas se encuentran especificadas la educación para individuos y poblaciones. Sin embargo, la educación es una ocupación más sin llegar a ser su objeto de estudio.

Existe el Decreto 2376 de 2010 Por medio del cual se regula la relación docencia - servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud, proferido por la presidencia de la república de Colombia, este será revisado para tener una visión de si aborda las competencias del profesional docente.

Este trabajo se organiza en la Línea de gestión y calidad en la educación, creemos que caracterizando las competencias del perfil profesional se dará un mejoramiento en la calidad del proceso formador, calidad en la prestación del servicio de educación, calidad y seguridad en la prestación del servicio de salud.

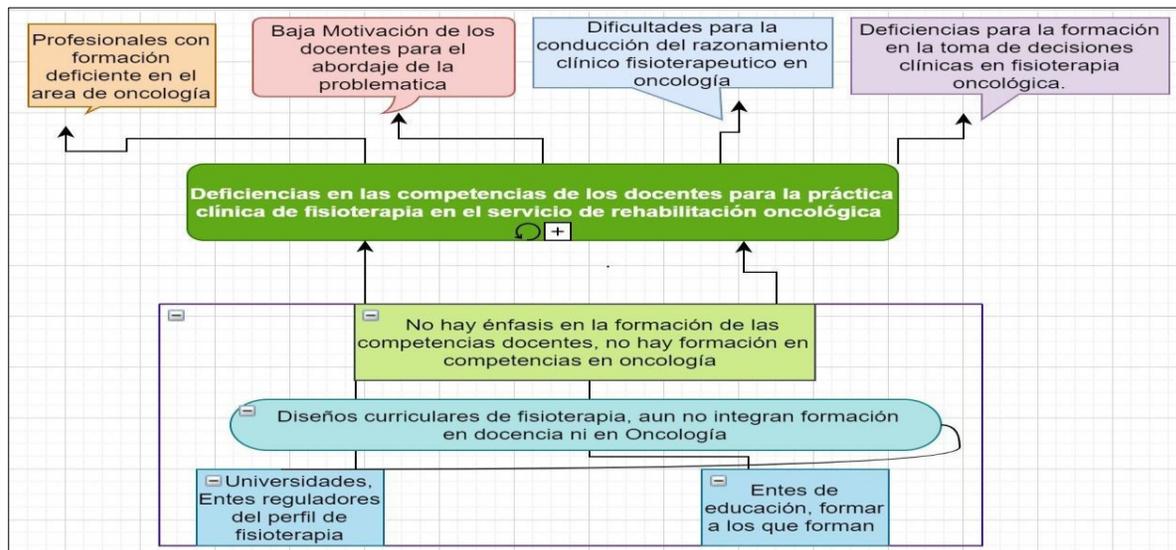


Figura 1: árbol de problema, (Fajardo A, Neira D, Méndez M, Chaparro L, 2020)

Teniendo en cuenta toda la información recopilada en el apartado de antecedentes podemos establecer una pregunta de investigación a desarrollar que abarque los vacíos que hemos evidenciado; esta pregunta sería. **¿Cuáles son las competencias del fisioterapeuta para la docencia clínica en oncología?** Al responder esta pregunta podremos identificar el perfil del profesional contextualizando no solo desde su profesión sino también desde su actividad como docente y en un contexto de población especial como lo es el paciente oncológico.

Objetivo General

Determinar las competencias del fisioterapeuta para la docencia clínica en oncología.

Objetivos Específicos

Identificar los conocimientos que debe tener el docente de fisioterapia para alcanzar las competencias en la enseñanza de la práctica oncológica.

Establecer cómo se aplica la articulación entre el conocimiento disciplinar y pedagógico en el escenario de la práctica.

Justificación.

Este proyecto se realiza con el fin de determinar las competencias del fisioterapeuta para la docencia clínica en oncología; tomando como base la evolución histórica de la fisioterapia, además la relación de ésta con la educación, la cual se muestra tácita sin llegar a ser transversal a su objeto de ampliación del conocimiento inherente a la profesión, desde los principios de formación, es decir se vale del hecho de formar sin ser la formación en sí misma uno de sus ejes de atención, aún más cuando se observa el escenario de práctica

clínica, se evidencia una falta de integración entre la pedagogía universitaria y el quehacer clínico, teniendo en cuenta que la institución de salud es el nicho de la acción de los profesionales formados, además de esto, es importante resaltar que también es percibido por los mismos profesionales que laboran en las instituciones y que sostienen convenios para la docencia.

Por otro lado existe en Colombia la ley 528 de 1999, mediante la cual se reglamenta el ejercicio de la fisioterapia, proporcionando normas en materia de ética así como el perfil profesional del fisioterapeuta, en el aspecto de educación contiene valiosos aportes para el perfil, se evidencia que la educación es transversal al ejercicio profesional como una forma de interacción con los individuos y las poblaciones para el logro de los objetivos ya sean estos de tratamiento, de gestión o de prevención, sin embargo no muestra una apropiación desde la disciplina de docencia, conociendo que todas las disciplinas se valen de otras para su evolución y desarrollo.

En esta ley 528 de 1999 en su Título II, que aborda el ejercicio de la profesión de fisioterapia, en el Artículo tercero lo expresa como la actividad desarrollada por los fisioterapeutas en materia de: Docencia en facultades y programas de fisioterapia y en programas afines, encontramos este único literal donde menciona la labor docente, sin ninguna especificación práctica. En consecuencia, dado que esta ley rige para todas las facultades del país, estas desarrollan su Proyecto Educativo de Programa (PEP) Curricular, con énfasis muy afines y con la misma deficiencia detectada en la ley.

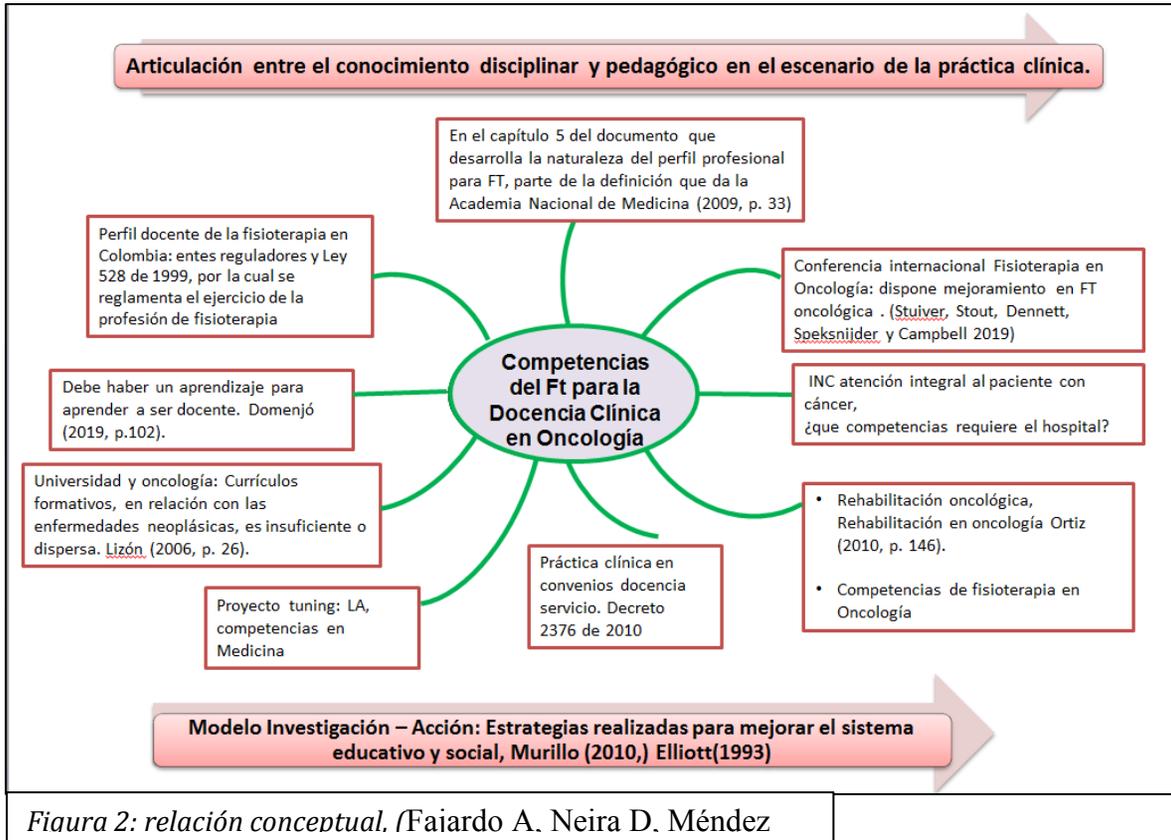
De ahí que nuestro problema central corresponde entonces a las deficiencias en las competencias de los docentes para la práctica clínica de fisioterapia, en el servicio de rehabilitación y terapia respiratoria, esta situación causa mala atención en intervención de

pacientes y usuarios por parte del profesional en formación, futuros profesionales mal entrenados en el contexto de la práctica clínica y discrepancias entre programas académicos e institución de salud en el ámbito de los convenios docencia servicio, además de baja motivación por parte del estudiantado.

Con nuestro proyecto esperamos hacer contribuciones a nivel de las instituciones de oncología en el país, así mismo a las universidades formadoras de fisioterapeutas en Colombia en cuanto a visibilizar la importancia que tiene el desarrollo de competencias docentes para el área de oncología las cuales son fundamentales en el momento de dirigir una práctica clínica.

Desde el paradigma constructivista pretendemos caracterizar un perfil profesional del fisioterapeuta que se desempeña en la labor docente en práctica clínica oncológica, este será nuestro objeto de estudio, para el cual estableceremos una serie de preguntas que nos lleven a identificar el problema y sus diferentes causas y de esta forma generar estrategias suficientes que nos permitan conocer cómo deberían interactuar dos perfiles profesionales desde el ámbito educativo y del área de la salud.

Marco Teórico



Perfil docente de la fisioterapia en Colombia

La fisioterapia en Colombia se encuentra regulada por la ley 528 de 1999, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de fisioterapia, se dictan normas en materia de ética profesional y otras disposiciones, y el perfil profesional es formulado por las asociaciones y el colegio, tales son: Asociación Colombiana de Fisioterapia (ASCOFI), Asociación Colombiana de Facultades de Fisioterapia (ASCOFAFI), Colegio Colombiano de Fisioterapeutas (COLFI), Asociación Colombiana de Estudiantes de Fisioterapia (ACEFIT), que generaron el documento regente “perfil profesional y competencias del fisioterapeuta en Colombia” en el que han estipulado los ejes transversales para el

fomento del perfil profesional de fisioterapia, entre los que se contemplan: 1. Modelo articulado de gestión, 2. Funciones públicas, 3. Educación a lo largo de la vida, 4. Ejercicio profesional, 5. Proyección social y 6. Proyección internacional.

En el capítulo 5 del documento que desarrolla la naturaleza del perfil profesional, parte de la definición que da la Academia Nacional de Medicina (2009, p. 33), “es el conjunto

de rasgos, actitudes, valores, motivaciones y comportamientos que identifica al profesional de la salud, y sintetiza los dominios y las competencias que debe poseer y demostrar.” Seguidamente describe el perfil así:

1. la comprensión, apropiación y uso de los debates epistémicos, los marcos de referencia teóricos y metodológicos de la praxis de la Fisioterapia en relación a su objeto de estudio.

2. Debe tener sólidas bases en ciencias básicas, sociales, y las concernientes con la salud, que le permitan el desarrollo de procedimientos evaluativos, diagnósticos y de intervención, en todos los escenarios donde toma lugar la praxis profesional.

3 y 4. Tener un alto sentido ético y humanista, con principios de respeto, responsabilidad y justicia social.

5. Gestionar procesos de investigación con conocimiento de la realidad social y en un pensamiento crítico y reflexivo, para poder desarrollar y transferir conocimientos sobre la problemática del movimiento corporal humano.

6 y 7. tener receptividad y actitud crítica frente a los cambios científicos y tecnológicos, disposición de servicio en los procesos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, planeación y rehabilitación de la población.

8. Tener capacidad de liderazgo para el desarrollo de actividades gremiales e intersectoriales, en beneficio de la profesión y la sociedad. (p. 34)

Contempla además las competencias transversales aceptadas por el colectivo nacional de fisioterapeutas como son 1. Profesionalismo y ética, 2. Comunicativas, 3. Investigativas, 4. Administrativas y de gestión, 5. Razonamiento profesional y 6. Salud pública y gestión social.

Se reconocen diferentes factores causales como que no hay una adecuada caracterización de los docentes según el perfil profesional, haciendo referencia a las cualidades derivadas de dos perfiles, el de docente y el de profesional de la salud, que exigen en el profesional dos roles en interacción dinámica para favorecer la transferencia del conocimiento a sus respectivos estudiantes. (p. 35-36)

La falta de capacitación constante y pertinente por parte del personal docente vinculado a las prácticas clínicas, ya que es de suma importancia que el docente se encuentre en constante actualización de conocimiento permitiendo de esta forma transferir datos y generar análisis acordes a las situaciones actuales del servicio donde se da la rotación junto con sus estudiantes.

El diseño curricular no se desarrolla de manera autónoma, esto impide al docente tener la capacidad de ser flexible en la enseñanza por estar sometido a planes académicos y núcleos temáticos brindados de forma estricta por la institución universitaria disminuyendo

así la pertinencia en la formación de la práctica clínica, además de las diferencias entre ser docente en un ámbito de práctica clínica donde es constante el análisis y la toma de decisiones en comparación con ser docente en cátedra donde se transmite información de carácter teórico. Aquí daremos una mirada al mundo del docente clínico y su labor en práctica clínica oncológica, trataremos de respondernos preguntas, ¿Qué competencias y conocimientos debe tener este docente clínico para ser clave en tratamiento integral del paciente con cáncer?, ¿Cómo se aplica la articulación entre el conocimiento disciplinar y pedagógico en el escenario de la práctica clínica oncológica?, entre otras.

Según Chillón R., Rebollo J. y Meroño A (2008) La fisioterapia está determinada como una disciplina científica cuyas fuentes teóricas provienen de la filosofía, la historia y la sociología de la ciencia. Desde la filosofía de la ciencia establece análisis crítico de la naturaleza del conocimiento, las formas de racionalidad y el lenguaje propio de la misma; estudiando así las teorías y los hechos, los conceptos y las leyes científicas. Se trata de una disciplina que vive y se desarrolla en continuo proceso de retroalimentación con la sociedad, como profesión, disciplina y ciencia enmarcada en el contexto de la salud, pretende dar respuesta, tanto a los problemas, como a las necesidades y las demandas de la sociedad de esta forma, los diferentes factores inherentes a los modelos sociales, culturales, políticos y económicos, influyen en la fisioterapia, estas interacciones pueden diferir en función del momento histórico en el que se produzcan, sus aplicaciones al estudio de la fisioterapia se centran en la identificación de las diferentes corrientes de pensamiento que han caracterizado la fisioterapia y configurado la dimensión epistemológica de este saber; es así que hoy en día se considera el modelo ciencia, tecnología y sociedad como corriente

y modelo de pensamiento en la que se puede enmarcar la fisioterapia para el estudio de sus fundamentos científicos y epistemológicos.

Oncología Médica y Universidad. El núcleo principal de la acción docente se fijaba en la docencia de postgrado. La formación de especialistas es el objetivo fundamental de las unidades con capacitación para la formación de medicina interna. Sin embargo, muy pronto se vio la necesidad de intentar modificar los contenidos de los currículos formativos en las Facultades de Medicina, habida cuenta que la formación de los alumnos, en relación con las enfermedades neoplásicas, era insuficiente o dispersa. (Lizón, 2006).

Rehabilitación en oncología. De acuerdo con Ortiz (2010):

Se considera como rehabilitación oncológica al proceso por el cual un grupo interdisciplinar de carreras afines en rehabilitación buscan resultados esperados por el paciente con cáncer después de estar sometido a un tratamiento cuyo fin es lograr independencia en sus actividades de la vida diaria y en la mejora de su calidad de vida. (p. 146).

Competencias. En la Ley 1164 de 2007, por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud, se define competencia como “una actuación idónea que emerge en una tarea concreta, en un contexto determinado. Esta actuación se logra con la adquisición y desarrollo de conocimientos, destrezas, habilidades, aptitudes y actitudes que se expresan en el ser, saber, el hacer y el saber-hacer” (República de Colombia, 2007 p.10).

El concepto competencia, en educación, se presenta como una red conceptual amplia, que hace referencia a una formación integral del ciudadano, por medio de nuevos enfoques, como el aprendizaje significativo, en diversas áreas: cognoscitiva (saber), psicomotora (saber hacer, aptitudes), afectiva (saber ser, actitudes y valores). (Proyecto Tuning, 2003 p.36)

Competencias de fisioterapia en oncología. En Colombia, no encontramos reporte de estudios que aborden el tema de fisioterapia en Oncología por lo que nos remitimos a un contexto internacional que nos permite recoger esas experiencias que pueden ser útiles al presente trabajo. En el documento de Stuiver (2019) analizan la acción de fisioterapia en el mejoramiento de la calidad de vida en que disminuye la carga de la enfermedad en el cáncer y su tratamiento, en 2018 se desarrolló la conferencia internacional sobre Fisioterapia en Oncología, tuvo lugar en Ámsterdam, participaron 280 fisioterapeutas que representaban a 30 países de las regiones de África, Asia, Europa, Norte América y Sudamérica. Ésta arrojó recomendaciones para mejorar la integración de los servicios de rehabilitación en la atención del cáncer, incluida la fisioterapia, idealmente a partir del diagnóstico del cáncer, con el fin de reducir efectos adversos y discapacidades a largo plazo relacionados con el tratamiento. Entonces claramente, la fisioterapia tiene un papel importante que desempeñar en el cuidado del cáncer, sin embargo, la pregunta que surge es ¿Estamos a la altura de esta tarea, o tenemos que intensificar nuestra participación? El artículo resultante del consenso proporciona perspectivas internacionales sobre estas cuestiones; una de las líneas estratégicas de recomendación es Conocimiento y remisión. Para ello refieren la necesidad de adoptar un enfoque más proactivo debido a que este, tiene el potencial de mejorar la atención de apoyo en el cáncer y sus deterioros, porque el

fisioterapeuta proporciona un papel único que complementa al equipo de cáncer al proporcionar información sobre el movimiento funcional.

Otra línea estratégica es el Fortalecimiento de capacidades y especialización, el artículo reporta que los panelistas y la audiencia estuvieron de acuerdo en que para proporcionar intervenciones seguras y eficaces, los fisioterapeutas que trabajan con los individuos con cáncer necesitan tener una comprensión de los mecanismos de la terapia contra el cáncer y cómo estos efectos fisiológicos afectan los sistemas involucrados en el movimiento humano; así que se requiere un alto nivel de razonamiento clínico. La gestión de estos problemas demanda habilidades de comunicación de alto nivel. Por lo tanto, la educación adicional en oncología es un requisito previo para los fisioterapeutas que quieren ser plenamente capaces de proporcionar atención de alta calidad a las personas con cáncer. Esta suposición es apoyada por informes de medicina de algunos países participantes que identifican la necesidad de que el personal sanitario tenga educación avanzada y capacitación en oncología con el fin de optimizar la calidad de la atención para esta población.

Ahora bien, las recomendaciones de acción enfatizan en primer lugar, la importancia en desarrollar pautas de práctica profesional y estándares para la fisioterapia en oncología. En segundo lugar, las asociaciones de fisioterapia deben contribuir en la disminución de la inequidad en los servicios de salud en relación con el reconocimiento laboral del fisioterapeuta. En tercer lugar, se deben abordar los problemas relacionados con la oncología explícitamente en la educación de fisioterapia de nivel básico, y mostrar a los estudiantes cómo los principios básicos de la misma se aplican a los problemas de oncología; en este caso los autores hacen referencia a núcleos de materias que hacen parte

de bloques de materias disciplinares, debido a que el cáncer no es una de las patologías que se abordan cotidianamente en los perfiles patológicos de estudio, los docentes y los estudiantes no se familiarizan con estos abordajes kinesio patológicos. Es entonces de resaltar que una de las líneas estratégica está centrada en la formación.

En Colombia la institución referente en el tema de oncología es el instituto nacional de Cancerología desde su creación en 1934, es una entidad del Estado Colombiano, centra su trabajo en el control integral del cáncer a través de la atención y cuidado de pacientes, la investigación, la formación de talento humano y el desarrollo de acciones en salud pública. El instituto se ha considerado como ente asesor del Ministerio de Salud y Protección Social, es un hospital de alta complejidad, centro de docencia y centro de investigaciones, convirtiéndose en un organismo de referencia para Colombia y Latinoamérica en el tema del Cáncer. (Instituto Nacional de Cancerología, 2019),

En esta misión del Instituto, en conjunto con lo expuesto en el congreso internacional, toma fuerza y sentido en la idea de definir las competencias del fisioterapeuta docente clínico, se convierte en un tema relevante la capacidad de formación en educación, con el fin de mejorar la interacción con las líneas estratégicas del desarrollo tanto de la profesión como de las instituciones educativas, clínicas y gremiales. Para este caso es en el Instituto Nacional De Cancerología donde encontramos a los expertos en el tema de oncología, de ahí la razón de ser de esta población objeto, son quienes experimentan la imperiosa necesidad de dar respuestas, soluciones a los retos científicos de la institución. Sin embargo, se reconoce la necesidad de esta población de mejorarse a sí misma en cuanto a la transmisión del conocimiento desarrollado.

Práctica clínica en convenios docencia servicio. Por nuestra parte insistimos en la labor docente del fisioterapeuta clínico atendiendo a la importancia que se le debe dar al aprendizaje profesional, este aprendizaje definido desde el paradigma constructivista.

El conocimiento no es algo externo, objetivo e inmutable. Los estudios muestran que el conocimiento lo construye o reconstruye cada persona, en función de sus conocimientos previos, sus experiencias, sus asociaciones, etc., de forma que tenga significado para ella. Esto supone que el conocimiento es personal, idiosincrático e intransferible e implica que el papel del docente es más de facilitador del aprendizaje que de transmisor de información. Domenjó (2019, pp.102-104).

El docente entonces se transforma de ser el rígido transmisor de información a ser el facilitador de transformaciones, de ahí que se resalta mucho la apropiación de nuevas competencias que hagan de los futuros fisioterapeutas profesionales más íntegros con capacidades para la enseñanza así como para el aprendizaje, deberemos entonces considerar “que las competencias docentes no se adquieren durante la formación de los profesionales de ciencias de la salud. Hace falta un aprendizaje para aprender a ser docente y no basarse únicamente en la intuición y la tradición” (Domenjó 2019, p. 104).

Las prácticas clínicas o práctica formativa en salud son una parte fundamental de la formación de todas las disciplinas de la salud, las cuales están definidas en el Decreto 2376 de 2010 como:

Una estrategia pedagógica planificada y organizada desde una institución educativa, que busca integrar la formación académica con la prestación de servicios de salud, con el propósito de fortalecer y generar competencias, capacidades y nuevos

conocimientos en los estudiantes y docentes de los programas de formación en salud, en un marco que promueve la calidad de la atención y el ejercicio profesional autónomo, responsable y ético de la profesión. (República de Colombia, 2010 p. 1)

En lo anterior el decreto nos define las prácticas clínicas para nuestra profesión, proponemos la identificación del problema que hemos ya descrito y la subsecuente generación de una propuesta para la contribución a la solución, tomamos entonces el modelo de investigación denominado investigación -acción, que desde su significado hace referencia a una amplia gama de estrategias realizadas para mejorar el sistema educativo y social, nos resulta pertinente dado que le apunta al sistema educativo en relación con una función social. “Este modelo tiene como fines: el desarrollo curricular, el autodesarrollo profesional, mejorar los programas educativos, los sistemas de planificación o la política de desarrollo” (Murillo, 2010, p. 2).

Marco Metodológico

Tipo de estudio y diseño metodológico.

Este estudio exploratorio se plantea ser implementado a través de una metodología cualitativa con la formación de un mapa de categorías mediante el empleo del programa ATLAS.Ti.(2019) Está caracterizado como un diseño de investigación acción, se llevará a cabo mediante la recolección de datos a través de una entrevista semi estructurada al personal vinculado en el área de fisioterapia en una institución de salud que presta servicios de oncología en la ciudad de Bogotá; este estudio “busca la comprensión de los fenómenos en su ambiente usual, desarrollando la información basada en la descripción de situaciones, lugares, periódicos, textos, individuos, etc.

Este enfoque cualitativo, “suele ser utilizado para el descubrimiento y refinamiento de preguntas de investigación” Cuenca y Ruetti (2010 pp 271), es por esto que nos permite explorar las competencias de quienes cumplen funciones específicas en los convenios docencia servicio institucionales. Todo esto se llevará a cabo posterior al sometimiento de evaluación y validación del instrumento de entrevista semiestructurada.

Investigación - Acción.

La investigación acción es un proceso cíclico de planificación- acción, observación y reflexión.1. Haciendo un análisis y una evaluación de la acción. 2. haciendo una redefinición de la acción incorporada, una evaluación analítica.3. Procesando e interpretando para volver a definir la acción. 4. recolectando datos, analizando encuestas de evaluación y de sensibilización y revisando los planes de acción. (Elliott, 1993, pp 10 -11).

Además la investigación acción nos permite “examinar o explorar un problema de investigación poco estudiado o que no ha sido analizado antes” Cazau (2006 p. 26), también llegar a interpretar de forma adecuada la información obtenida mediante los instrumentos de recolección de información.

Características del contexto, participantes y criterios de selección. Como se ha mencionado el instituto nacional de cancerología (INC) de la ciudad de Bogotá, mantiene la función de hospital universitario mediante los convenios docencia servicio con varias universidades interesadas en las especialidades de oncología, esta característica nos brinda el campo de estudio para nuestra propuesta, por otro lado brinda servicios de rehabilitación oncológica a toda la población de pacientes la cual es proporcionado por un grupo de soporte oncológico del que los fisioterapeutas hacemos parte activa, este escenario clínico es el que acoge a la población universitaria para llevar a cabo las prácticas clínicas, los docente que llegan son enviados desde las universidades y el proceso de formación es complementado por los profesionales que laboran con el INC en los diferentes servicios que van desde unidades de cuidados intensivos hasta rehabilitación y terapias.

Los participantes que esta propuesta contempla son los docentes que llegan en un semestre regular, independiente de su experiencia en oncología y los fisioterapeutas propios del INC con experiencia de docencia clínica en oncología, teniendo en cuenta que la experiencia profesional en el área de nuestro desempeño nos ha solicitado el desarrollo de un interés justo, tomando como referencia la puesta filosófica del pensamiento crítico como el marco epistemológico de referencia en fisioterapia y elemento fundamental del razonamiento clínico y la toma de decisiones.

Se aplicará el instrumento diseñado a los participantes, se buscará experiencia nueva o madura, que nos permitan ir consolidando las competencias pertinentes a la pedagogía de la enseñanza con énfasis en fisioterapia oncológica. Se buscará también en el razonamiento clínico del docente elementos que integren conocimientos en estrategias de aprender a pensar con el sentido diferencial que implica la entidad patológica, así como habilidades para la gestión del conocimiento para la investigación en el área.

Posterior sistematización mediante instrumento de recolección de datos, se propondrá un instrumento para reforzar la habilidad pedagógica del docente dado que no hemos encontrado referencias precisas sobre el tema vemos la necesidad de plantear una propuesta resolutoria, que esperamos generar desde del modelo investigación-acción; teniendo en cuenta que el escenario de la práctica clínica, definido este en el decreto 2376 de 2010 como “los espacios en los cuales se desarrollan las prácticas formativas del área de la salud” (Capítulo 4, p.1).

Ruta Metodológica. El planteamiento desde investigación-acción nos permite, ser los investigadores de la parte investigada formando así el bucle recursivo y retroactivo, articular de manera permanente la investigación, la acción y la formación, todo esto como respuesta al escenario que se nos presenta donde los estados de salud han cambiado, lo que antes no era común ahora lo es, la tasa de crecimiento epidemiológico del cáncer en Colombia y el mundo, exige cada vez más un reto a la mente del fisioterapeuta y de todos los profesionales de salud. Una organización de la estructura metodológica se presenta en la tabla 1.0.

Tabla 1.0: Ruta Metodológica.

Componentes Metodológicos	Autores	Conceptualización
<p><i>Paradigma epistemológico:</i></p> <p>Constructivista</p>	<p>Hernández et al. (2010) citado por Ramos, C. A. (2015).</p>	<p>El autor indica que el constructivismo es un sustento para la investigación cualitativa, e indican las siguientes afirmaciones cómo aportaciones principales de este paradigma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La realidad se la construye socialmente desde diversas formas de percibir. • El saber se construye de forma social por los participantes en el proceso investigativo. • La investigación no es ajena a los valores del investigador. • Los resultados no pueden ser generalizados en forma ajena al contexto y el tiempo. <p>La filosofía constructivista o el constructivismo epistemológico sostiene que la representación del mundo no responde a la realidad en sí, sino a procesos de interacción de los modos de apropiación de individuos y grupos sociales frente a la realidad. Por lo tanto, para el constructivismo filosófico la imagen de la realidad está en constante construcción y transformación, y no obedece a variables objetivas sino al modo subjetivo en que es humanamente</p>

		percibida.
<i>Enfoque o metodología:</i> Cualitativo	Max Weber (1864-1920) citado en Cuenya. L y Ruetti.E (2010)	El estudio cualitativo busca la comprensión de los fenómenos en su ambiente usual, desarrollando la información basada en la descripción de situaciones, lugares, periódicos, textos, individuos, etc. Este enfoque, suele ser utilizado para el descubrimiento y refinamiento de preguntas de investigación (Cuenya & Ruetti, 2010)
<i>Diseño investigativo:</i> Investigación - Acción	Elliott, J.(1993)	La investigación acción es un proceso cíclico de planificación- acción, observación y reflexión.1. Haciendo un análisis y una evaluación de la acción. 2. haciendo una redefinición de la acción incorporada, una evaluación analítica.3. Procesando e interpretando para volver a definir la acción. 4. recolectando datos, analizando encuestas de evaluación y de sensibilización y revisando los planes de acción.
<i>Tipo de Estudio:</i> Exploratorio.	Abreu, J. (2012). citando a Cazau, P.(2006).	Tiene como objetivo examinar o explorar un problema de investigación poco estudiado o que no ha sido analizado antes, por esta razón ayuda a entender fenómenos científicamente desconocidos, poca estudiados o nuevos, apoyando en la identificación de conceptos y variables potenciales, identificando relaciones posibles entre ella. (Cazau, 2006).

<p><i>Instrumentos:</i></p> <p>Entrevistas</p>	<p>Denzin y Lincoln (2005), p. 643, tomado de Vargas, (2012)</p>	<p>Para los autores la entrevista es “una conversación, es el arte de realizar preguntas y escuchar respuestas”. Como técnica de recogida de datos, está fuertemente influenciada por las características personales del entrevistador.</p> <p>El cuestionario es un procedimiento considerado clásico en las ciencias sociales para la obtención y registro de datos. Su versatilidad permite utilizarlo como instrumento de investigación y como</p>
<p>Cuestionarios</p> <p><i>Descripción Del Proceso De Validación Y Pilotaje De Los Instrumentos:</i></p> <p><i>Entrevistas semiestructuradas.</i></p> <p>Se escogerán informantes expertos en el tema de fisioterapia en cáncer.</p>	<p>Tomás García Muñoz.</p> <p>Denzin y Lincoln (2005), p. 643, tomado de Vargas, (2012)</p>	<p>instrumento de evaluación de personas, procesos y programas de formación. Es una técnica de evaluación que puede abarcar aspectos cuantitativos y cualitativos. Su característica singular radica en que, para registrar la información solicitada a los mismos sujetos, ésta tiene lugar de una forma menos profunda e impersonal, que el "cara a cara" de la entrevista. Al mismo tiempo, permite consultar a una población amplia de una manera rápida y económica.</p> <p>El investigador antes de la entrevista se prepara un guión temático sobre lo que quiere que se hable con el informante. -Las preguntas que se realizan son abiertas. El informante puede expresar sus opiniones, matizar sus respuestas, e incluso desviarse del guión inicial pensado por el investigador cuando se abordan temas emergentes que es preciso explorar. -El</p>

			investigador debe mantener la atención suficiente como para introducir en las respuestas del informante los temas que son de interés para el estudio, enlazando la conversación de una forma natural.
	<i>Contexto-Población</i> 10 fisioterapeutas expertos en el área de oncología	NA	La experiencia guarda competencias que son dignas de ser exploradas ya sea para mejorarlas, estructurarlas, actualizarlas, contrastarlas, por lo tanto, son un recurso de trabajo importantes para este estudio exploratorio.
Consideraciones éticas	<i>Recolección de datos:</i> Consentimiento informado	Mutizábal, G.(2014)	Entre los documentos claves para la ética de la investigación moderna se destacan: el Código de Nuremberg (1947), la Declaración de Ginebra (1948), la Declaración de Helsinki (Helsinki, 1964 y Fortaleza, 2013) y el Informe Belmont (1979).
	<i>Manejo:</i> LEY DE HABEAS DATA	Flórez, (2011). pp.190-195).	El Habeas Data es un mecanismo constitucional del cual toda persona puede hacer uso, con el fin de proteger la seguridad y veracidad de sus datos e información personal aportados en entidades financieras y de telecomunicaciones entre otras, que por su naturaleza recopilan datos de sus clientes y usuarios, es decir que el Habeas Data supone una garantía sobre la manipulación adecuada de la información.

	<p><i>Organización:</i></p> <p>Codificación.</p> <p><i>Análisis de datos: Atlas Ti.</i></p>	<p>William Arley Rincón Gómez (2014). Preguntas abiertas en encuestas ¿cómo realizar su análisis?</p>	<p>Las ventajas que tiene en una encuesta la utilización de preguntas abiertas, preguntas que, debido a la complejidad de su análisis, son utilizadas con poca frecuencia, o cuando se utilizan, simplemente se dejan como parte en el cuestionario, pero no se analizan las respuestas a este tipo de preguntas. Técnicas estadísticas como el análisis de datos textuales.</p>
--	---	---	--

(Tabla 1.0: Ruta Metodológica; Fajardo A, Neira D, Méndez M, Chaparro L, 2020)

Competencias Referentes para núcleos teóricos de categorización.

Una aproximación a las competencias referentes para este trabajo son aquellas que han nacido de la interacción entre la experiencia del profesional con la exigencia del contexto, en este caso la institución Oncológica; en la Tabla 1.1 se muestran algunas competencias claves y cómo estas se correlacionan con las que se pueden derivar de la misión del Instituto Nacional De Cancerología, las líneas estratégicas de acción según la conferencia mundial de fisioterapia oncológica y las derivadas del Proyecto Tuning para profesiones de la salud, se tienen presentes ya que serán necesarias para la formación de categorías de información, durante el procesamiento de los datos.

Tabla 1.1: Competencias Referentes para núcleos teóricos de categorización, para el procesamiento de los datos recolectados. (construcción propia)

Competencia	Descripción de la competencia	Misión Instituto Nacional de Cancerología Colombia	Líneas estratégicas de acción según conferencia mundial de FT oncológica	Competencias Tuning para profesiones de la salud
Habilidades desde la Formación en docencia clínica	Esta competencia hace referencia a la capacidad que tiene el docente de integrar en su hacer de docente las cualidades en su enseñanza derivadas de su formación.	El INC tiene como principio la formación de talento humano con excelencia.	Problemas de oncología se deben abordar explícitamente desde la educación	Capacidad para identificar, plantear y resolver problemas Conocimientos sobre el área de estudio y la profesión. Capacidad para tomar decisiones.
Capacidad de ser un aprendiz experto.	Saber cómo darle sentido a un gran volumen de información derivada de la confluencia de dos perfiles	Disposición al aprendizaje, disposición para la enseñanza		Conocimientos sobre el área de estudio y la profesión. Capacidad de aprender y actualizarse.
Alto nivel de razonamiento to clínico	Logra analizar ampliamente determinantes fisiopatológicos que son transversales al cáncer,	control integral del cáncer a través de la atención y cuidado de	Tener una comprensión de los mecanismos de la terapia contra el cáncer y cómo estos	Capacidad de aplicar los conocimientos en la práctica. Capacidad para identificar, plantear y

	derivados del tratamiento, de la patología, de las comorbilidades y de las condiciones subjetivas e intersubjetivas del paciente.	pacientes	efectos fisiológicos afectan los sistemas involucrados en el movimiento humano.	resolver problemas.
			Habilidades de comunicación de alto nivel	

Las competencias transversales de la tabla 1.1, representan una base para la formación de categorías, las posibles subcategorías y la posterior codificación, dado que busca explorar desde una base ofrecida por la teoría y contrastar con lo recolectado mediante el instrumento diseñado para tal fin, nos proporciona una base de datos semántica que facilita el reconocimiento de las unidades de información.

Desde las competencias Tuning se tendrán en cuenta las específicas para profesionales de la medicina dado que para la profesión de fisioterapia no están formuladas, sin embargo, existen competencias transversales enmarcadas a las áreas de la salud.

Instrumento para la recolección de información.

Mediante entrevista semi estructurada, cuyas unidades de análisis serán codificadas protegiendo la identidad de cada participante con preguntas previamente descritas en los formatos, se pretende reunir información suficiente que permita, establecer cuáles pueden ser las competencias del profesional de fisioterapia para la docencia clínica en oncología, la

información recolectada será sistemáticamente categorizada y codificada con el fin de apropiar la información pertinente que complemente el objeto de estudio, de esta forma se dará respuesta a la pregunta de investigación. Un ejemplo de pregunta se expone en la tabla 1.2.

Tabla 1.2: Instrumento entrevista semiestructurada.

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA	
PREGUNTAS	
1	¿Desde su experiencia podría, relatarnos qué demandas tiene la Institución oncológica para el fisioterapeuta docente de práctica clínica?
2	¿Cuáles son las competencias que debe tener el fisioterapeuta docente de las prácticas clínicas que ingresan a la Institución oncológica?
3	¿La institución oncológica brinda oportunidades que fortalezcan la adecuada formación del docente en el manejo del paciente con cáncer?, en caso de ser así explique cuales
4	¿Usted como profesional de salud en fisioterapia que considera faltaría para apropiar las competencias por parte del grupo de docentes que dirigen las prácticas clínicas en una institución oncológica?
5	¿En la institución oncológica se cuenta con condiciones para cumplir las

	demandas mínimas de formación de fisioterapia en cáncer?
6	¿Desde su experiencia, podría relatarnos que demanda la Institución oncológica al fisioterapeuta docente de práctica clínica?
7	Cómo valora la formación docente para desarrollar las competencias del fisioterapeuta en el direccionamiento de la práctica clínica oncológica.

(Tabla 1.2: Instrumento entrevista semiestructurada; Fajardo A, Neira D, Méndez M, Chaparro L, 2019)

Codificación.

La codificación está diseñada para el análisis sistemático de la información y para garantizar el origen distintivo de la respuesta al tiempo que el anonimato del participante.

Ejemplo:

Preguntas 1: ¿Cuáles son las competencias que debe tener el fisioterapeuta docente de las prácticas clínicas que ingresan a la Institución oncológica?

P1: participante 1, Pregunta 1.

Código	Unidad de información
P1	

Consideraciones éticas.

El presente estudio está diseñado sin implicación de riesgo para la salud de los participantes sin embargo acogidos al marco legal de las investigaciones se antepone el diligenciamiento del consentimiento informado, en el cual se especifican las consideraciones para la participación voluntaria en el estudio. así como también se ampara al participante en la Ley de protección de datos HABEAS DATA, Ley estatutaria 1581 de 2012. Cabe resaltar que en esta investigación acción no se compromete ninguno de los principios bioéticos. Ver anexos.

La investigación requiere el permiso previo de los participantes para usar sus respuestas en torno al tema. Las entrevistas en las que los participantes expondrán sus puntos de vista en torno al tema de investigación, el autor quedará anónimo ya que será considerado como un todo, le será asignada una denominación ya sea mediante números u otro mecanismo de anonimato, como el ejemplo mostrado en la codificación, y los hallazgos se entienden como tendencias generalizadas por la frecuencia en que aparezcan en el mismo.

Apéndices

Apéndice A. Respuesta comité técnico de investigación - posgrados Universidad el Bosque.

Bogotá, 12 de marzo 2020.

Respetados estudiantes,
DIANA MARCELA NEIRA
ARELIS FAJARDO
MARCO ALEJANDRO MÉNDEZ
LADY ADRIANA CHAPARRO

Ref. Respuesta a solicitud comité técnico sobre recolección de datos para trabajo de grado de la Especialización en Docencia Universitaria.

Cordial saludo.

El propósito de este comunicado es informar el concepto de riesgo y privacidad de la propuesta **COMPETENCIAS DEL FISIOTERAPEUTA PARA LA DOCENCIA CLÍNICA EN ONCOLOGÍA**, concepto emitido por el comité técnico de Posgrados en sesión de marzo del presente:

✓ **Riesgo**

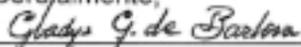
El comité técnico de posgrados, después de evaluar la propuesta de investigación, considera que el riesgo de dicho estudio es mínimo o no hay riesgo. Sin embargo, es necesario clarificar a lo largo del texto que los resultados del estudio no serán tomados como una evaluación de desempeño del personal participante.

✓ **Privacidad**

Debe clarificarse la manera como se garantizará la voluntariedad y el anonimato de los participantes.

Finalmente, y con el objetivo de contribuir a su proceso de formación como docentes-investigadores, el comité técnico le hace la sugerencia de seguir ajustando el marco de análisis, a través de la definición clara de las categorías sobre las cuales se establecerán las competencias.

Cordialmente,


Gladys Lucía Gómez de Barbosa

Coordinadora Académica de Posgrados

Comité Técnico de Investigación- Posgrados Facultad de Educación

Apéndice B: formulario de consentimiento informado.

**UNIVERSIDAD EL BOSQUE FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO
INFORMADO**

Parte 1: Información acerca de la Investigación.

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: COMPETENCIAS DEL FISIOTERAPEUTA
PARA LA DOCENCIA CLÍNICA EN ONCOLOGÍA.**

**NOMBRE DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL: DIANA MARCELA NEIRA,
ARELIS FAJARDO, MARCO ALEJANDRO MÉNDEZ, LADY ADRIANA CHAPARRO**

INTRODUCCIÓN:

¿PORQUE SE ESTÁ HACIENDO ESTA INVESTIGACIÓN?

El presente estudio pretende Caracterizar las competencias del fisioterapeuta docente que se desempeña como instructor de prácticas clínicas en oncología, desde la metodología de investigación- acción, a través de un muestreo de las competencias en la literatura disponible, el cruce de información recolectada de la percepción de los profesionales con competencias basadas en experiencia, en un hospital universitario de cuarto nivel referente nacional e internacional en materia de atención integral al paciente con cáncer ubicado en la ciudad de Bogotá.

De tal manera, la naturaleza de esta propuesta es cualitativa ya que pretende, no solo recolectar datos, sino comprender los significados que socialmente se asignan a las prácticas y dinámicas culturales de contextos específicos. En este orden de ideas, Jiménez-Domínguez (2000) explica que en la investigación de Corte cualitativo se parte de la idea

de que los contextos sociales se configuran a partir de símbolos y significados que son interpretados en relaciones intersubjetivas. Así pues, este tipo de investigación se convierte en un ejercicio de comprensión y definición profunda de los significados que asignan las subjetividades al espacio- tiempo en el que interactúan.

Ahora bien, la presente investigación emplea como base de análisis la interpretación de diferentes entrevistas ofrecidas por fisioterapeutas expertos en oncología, a fin de fijarse un sentido claro. De tal manera, el proceso de interpretación se hará desde la relación del ejercicio profesional en el área clínica oncológica durante la labor docente. la función del investigador resulta ser en un ejercicio de interpretación y comprensión de las diferentes categorías que componen un fenómeno para arrojar conclusiones desde diversas posibilidades interpretativas.

¿QUÉ TENGO QUE HACER SI PARTICIPO EN ESTA INVESTIGACIÓN?

La investigación requiere el permiso de los participantes para usar sus respuestas en torno al tema. Para tal fin, se realizarán entrevistas en las que los participantes expondrán sus puntos de vista en torno al tema de investigación. Una vez recolectada la información, el autor queda anónimo ya que lo consideramos como un todo y los hallazgos se entienden como tendencias generalizadas por la frecuencia en que aparezcan en el mismo.

¿CUÁNTAS PERSONAS PARTICIPARÁN EN ESTA INVESTIGACIÓN?

En esta investigación participarán diez fisioterapeutas con amplia experiencia en la atención del paciente oncológico, en Bogotá en calidad de investigadores participantes.

¿CUÁNTO TIEMPO ESTARÉ EN ESTA INVESTIGACIÓN?

Se espera que la investigación dure 6 meses, sin embargo, la recolección de datos se hace en el primer trimestre del 2020 por lo que los participantes estarán directamente vinculados a la investigación durante este periodo.

¿PUEDO RETIRARME DE LA INVESTIGACIÓN DE MANERA VOLUNTARIA EN CUALQUIER MOMENTO?

Los participantes se vinculan voluntariamente y pueden informar de manera verbal o escrita su deseo de retirarse de la investigación en cualquiera de sus etapas sin temor a consecuencia alguna.

¿QUE PASA SI ME RETIRO DE LA INVESTIGACIÓN?

Los participantes no enfrentarán consecuencias por retirarse de la investigación; sin embargo, se espera que estos consideren la importancia que estas prácticas, investigativas presentan a su propio proceso y el de otros y se comprometan éticamente de tal manera que no perjudiquen el buen desarrollo del ejercicio.

¿POR QUÉ PODRÍA EL INVESTIGADOR PRINCIPAL RETIRARME DE LA INVESTIGACIÓN TEMPRANAMENTE?

Se podría retirar un participante cuando este no pueda contribuir con suficientes aportes en torno al tema de la investigación, cuando por fuerza mayor deba retirarse del proyecto y cuando su comportamiento vaya en contra del desarrollo normal del ejercicio investigativo.

¿CUÁLES SON LOS RIESGOS O INCOMODIDADES ASOCIADOS A ESTA INVESTIGACIÓN?

El hecho de participar en el proyecto de investigación no representa ningún tipo de riesgo.

¿OBTENDRÉ ALGÚN BENEFICIO AL PARTICIPAR EN ESTA INVESTIGACIÓN?

Los participantes tendrán la oportunidad de contribuir en el mejoramiento de la interacción en la labor docente que mejoraran sus saberes y experiencias de vida en beneficio social y profesional mutuo.

¿QUÉ BENEFICIOS OBTENDRÁ LA COMUNIDAD DE ESTA INVESTIGACIÓN?

Se espera que la comunidad con la que se va a trabajar pueda obtener una experiencia significativa y de reflexión acerca del ejercicio docente en el área de oncología.

¿QUÉ OTRAS OPCIONES TENGO ADEMÁS DE PARTICIPAR EN ESTÁ INVESTIGACIÓN?

Además de participar en el proceso de investigación, los participantes podrán emplear las experiencias y reflexiones que surjan, en propuestas de participación nacional desde la visión profesional desde dos perfiles de construcción el docente y el de profesional de la salud.

¿CÓMO SE VA A MANEJAR LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE MIS DATOS PERSONALES?

La metodología del proyecto está concebida para que la información que los participantes suministren sea de carácter CONFIDENCIAL, es decir que no podrá ser

identificado, ya que en la invitación a participar solamente figurará un número (código de seguridad). Los nombres que representan cada código se tendrán bajo custodia de la vicerrectoría de investigaciones de la Universidad El Bosque, quienes garantizan la reserva de los datos. La información global obtenida de este estudio será dada a conocer en diferentes formas como en congresos, seminarios y publicaciones, pero en ningún caso se utilizarán datos individuales que vulneren el principio de confidencialidad establecido.

¿QUÉ SUCEDERÍA SI NO SE RESPETA LA CONFIDENCIALIDAD DE MIS DATOS?

En este tipo de investigación la violación de la confidencialidad de los datos no es muy probable, ya que todas las muestras se ensamblan para crear un solo documento que no es citado en la investigación como una producción individual sino como un trabajo colectivo que devela tendencias generalizadas de un grupo.

¿TIENE ALGÚN COSTO MI PARTICIPACIÓN EN ESTA INVESTIGACIÓN?

La participación de los integrantes en esta investigación no acarrea ningún costo.

¿RECIBIRÉ ALGÚN TIPO DE COMPENSACIÓN O PAGO?

De la misma forma, los participantes no recibirán ningún tipo de compensación o pago por su contribución.

¿CUÁLES SON MIS DERECHOS COMO SUJETO DE INVESTIGACIÓN?

El participante tiene derecho a que sus preguntas se respondan a su completa satisfacción antes de firmar este documento o en cualquier momento después de firmarlo; a

retirarse del proyecto en cualquier momento; al anonimato y discreción de los datos proporcionados por él.

¿QUÉ HAGO SI TENGO ALGUNA PREGUNTA O PROBLEMA?

Para aclarar cualquier duda, se puede dirigir a la investigadora principal Arelis Fajardo, o a los coinvestigadores Diana Neira, Marco Méndez y Leidy Chaparro, al teléfono 4320160 extensión 5217.

Referencias

- Abreu, J. (2012). Hipótesis, método & diseño de investigación (hypothesis, method & research design). *Daena: International Journal of Good Conscience*, 7(2), 187-197.
- Álvarez Morán, S., Pérez Collera, A., & Suárez Álvarez, M. L. (2008). *Hacia un enfoque de la educación en competencias*. Consejería de Educación y Ciencia del Principado de Asturias.
- Asociación Colombiana de Fisioterapia (ASCOFI), Asociación Colombiana de Facultades de Fisioterapia, Colegio Colombiano de Fisioterapeutas y Asociación Colombiana de Estudiantes de Fisioterapia. (2015). *Perfil profesional y competencias del fisioterapeuta en Colombia*. Ministerio de Salud y Protección Social. https://drive.google.com/file/d/0Bz_K7oCMJAoIb25DVMZHV19jTkU/view?usp=sharing
- ATLAS.ti Scientific Software Development GmbH. (2019). [Programa de computadora]. <https://atlasti.com/2020/01/31/citing-atlas-ti-in-your-research/>
- Beneitone, P., & Esqueteni, C. (2007). *Reflexiones y perspectivas de la educación superior en América Latina: Informe final-Tuning*. Bilbao: Universidad de Deusto-Universidad de Groningen.
- Cazau, P. (2006). *Introducción a la investigación en ciencias sociales*. (3a ed). Buenos Aires.

Chart, A. S. S. (2006). Located at <http://www.apta.org/AM/Template.cfm?Section=Home&CONTENTID=23744&TEMPLATE=/CM/ContentDisplay.cfm>. Accessed October, 9.

Chillón Martínez, R., Rebollo Roldán, J. & Meroño Gallut, J. (2008). El pensamiento histórico-filosófico y los fundamentos científicos en el estudio de la fisioterapia. *Revista de fisioterapia*, 7(2).

Cuenya, L., & Ruetti, E. (2010). Controversias epistemológicas y metodológicas entre el paradigma cualitativo y cuantitativo en psicología. *Revista colombiana de psicología*, 19(2), 271-277.

Domenjó, M. N. (2019). Aprendizaje y prácticas clínicas. *Educación médica*, 20(2), 100-104. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.12.019>

Elliott, J. (1993). *El cambio educativo desde la investigación-acción*. Ediciones Morata.

Gómez, W. A. R. (2014). Preguntas abiertas en encuestas ¿cómo realizar su análisis?. *Comunicaciones en estadística*, 7(2).

González, J. & Wagenaar R. (Ed). (2003). *Tuning Educational Structures in Europe*.

Universidad de Deusto, Universidad de Groningen. http://tuningacademy.org/wp-content/uploads/2014/02/TuningEUI_Final-Report_SP.pdf

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ª ed.). México D.F., México: McGraw-Hill/Interamericana.

Instituto Nacional de Cancerología. (2019). Reseña Histórica. <https://www.cancer.gov.co/rese%C3%B1a-hist%C3%B3rica-inc>

Lizón, J. (2006) Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). (2006). *Libro blanco de la oncología médica en España*. Madrid, España: Dispublic, SL.

Méndez, C. (2009) *Metodología: Diseño y desarrollo del proceso de investigación con énfasis en ciencias empresariales*. (4ª ed.). Bogotá D. C., Colombia: Limusa.

Murillo, F. (2010). *Métodos de investigación en Educación Especial*. España: Educación Especial. 3ra Edición Especial. Curso: 2010 -2011. Francisco Javier Murillo Torrecilla

Mutizábal, G. (2014). Consentimiento informado en investigación. *Rev. chil. anest*, 43(4), 368-408.

Ortíz, Y. (2010). Tesis de grado, Título Unidad de Oncología para la Ips universitaria, Medellín 2010. Editorial CES. <http://hdl.handle.net/10946/2350>

Pulgarín, L. & Zarama, D. (2017). Habeas data en Colombia: la responsabilidad de las entidades financieras de cara a la protección de datos personales. (Trabajo de grado Derecho). Universidad de San Buenaventura Colombia, Facultad de Derecho, Bello.

República de Colombia. (2010). Decreto 2376 de 2010 [Ministerio de la Protección Social]. Por medio del cual se regula la relación docencia-servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud. 1 de julio de 2010.

República de Colombia. (1999). Ley 528 de 1999 por la cual se reglamenta el ejercicio de la fisioterapia, se dictan normas en materia de ética y otras disposiciones. Disponible en: http://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-105013_archivo_pdf.pdf

República de Colombia. (2007). La ley 1164 de 2007 por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Normatividad/LEY%201164%20DE%202007.pd>

Stuiver, M. M., Stout, N. L., Dennett, A. M., Speksnijder, C. M., & Campbell, K. L. (2019). An international perspective on integrating physiotherapists in oncology care. *Journal of Physiotherapy*. 65(4), 186-188. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2019.07.004>.