



Dirección General de Asuntos  
del Personal Académico

## Seminario multidisciplinario de los cuidados paliativos y tanatología para la atención de personas con periodo corto de vida y sus familias.

---

**Evaluación fisioterapéutica del paciente en cuidado crítico con necesidades de la Unidad de cuidados paliativos, mediante la aplicación de escalas de evaluación funcional y pronósticas en el hospital general Dr. Manuel Gea González.**

Lic. Fernando Ángeles Anaya  
Hospital General Dr. Manuel Gea González.

---

## CONTENIDO

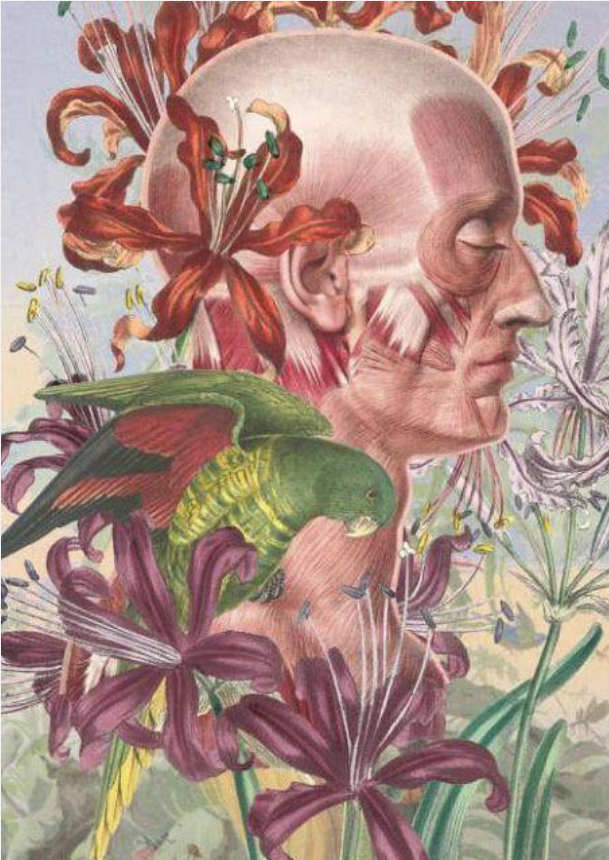
- Fisioterapia.
- Dominios profesionales de la fisioterapia.
- Campos de acción del fisioterapeuta.
- Fisioterapia en cuidados paliativos.
- Campos de acción de la fisioterapia en cuidados paliativos.
- Valoración y diagnóstico.
- Objetivos .
- Método.
- Resultados.
- Conclusión.

# FISIOTERAPIA



La palabra nace a partir de la unión de dos vocablos griegos: *physis* (“naturaleza”) y *therapeia* (“tratamiento”). La etimología, pues, señala que fisioterapia es el “tratamiento a través de la naturaleza”.

# FISIOTERAPIA



“La ciencia del tratamiento a través de: medios físicos, ejercicio terapéutico, masoterapia y electroterapia. Además, la Fisioterapia incluye la ejecución de pruebas eléctricas y manuales para determinar el valor de la afectación y fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales, la amplitud del movimiento articular y medidas de la capacidad vital, así como ayudas diagnósticas para el control de la evolución”.

**Organización Mundial de la Salud (OMS) 1958.**



# FISIOTERAPEUTA



EXAMINACIÓN

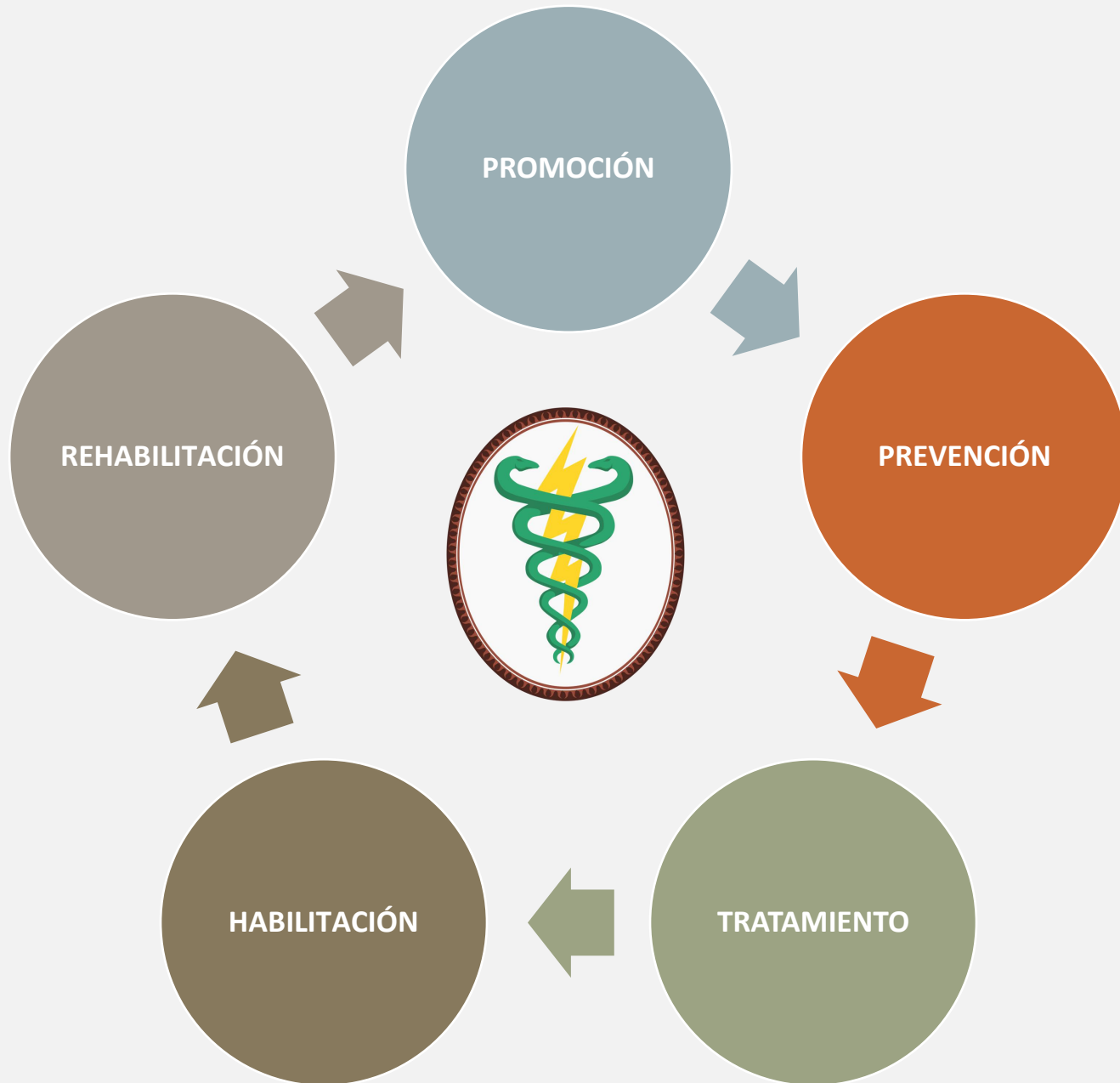
VALORACIÓN

DIAGNÓSTICO

PRONÓSTICO

INTERVENCIÓN Y PLAN DE TX

REEVALUACIÓN



# DOMINIOS PROFESIONALES



# CAMPOS DE ACCIÓN





# FISIOTERAPIA EN CUIDADOS PALIATIVOS

*La Fisioterapia en Cuidados Paliativos intenta **aumentar la calidad de vida** del paciente, a través de una **mejoría de la función en sus actividades de la vida diaria** o, si esto no es posible, **acrecentar la capacidad del paciente y del cuidador para enfrentarse con el deterioro producido por la enfermedad.***

Según el momento y la situación de la enfermedad pueden aplicarse cualquiera de estos cuatro tipos de rehabilitación:

**PREVENTIVA**

**RESTAURATIVA**

**DE SOPORTE**

**PALIATIVA**

# FISIOTERAPIA EN CUIDADOS PALIATIVOS

*La fisioterapia es uno de los componentes de vitalidad en el tratamiento del paciente paliativo con diferentes tipos de actuaciones según los casos y en busca de la mejora de calidad de vida del paciente paliando o aminorando los distintos trastornos causados por la enfermedad y sus tratamientos.*



# CAMPOS DE ACCIÓN DE LA FISIOTERAPIA EN CUIDADOS PALIATIVOS.

**FÍSICO**



**FUNCIONAL**



**SOCIAL**



# CAMPOS DE ACCIÓN DE LA FISIOTERAPIA EN CUIDADOS PALIATIVOS.

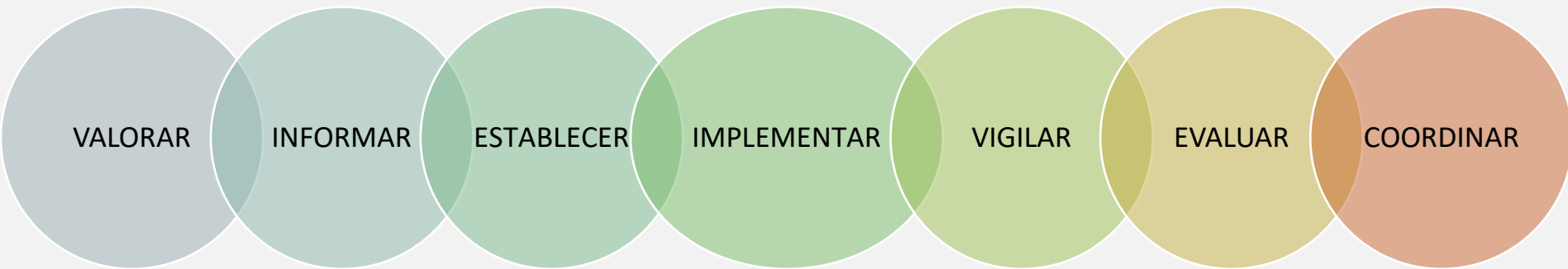


¿CUÁL ES LA INTERVENCIÓN DEL  
FISIOTERAPEUTA EN UNA UNIDAD DE  
CUIDADOS PALIATIVOS EN CUANTO A  
EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO EN EL SERVICIO  
DE CUIDADOS PALIATIVOS Y CLÍNICA DEL  
DOLOR DEL HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL  
GEA GONZÁLEZ?



gea  
hospital

# PRINCIPIOS DE LA INTERVENCIÓN DE FISIOTERAPIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS.



# MÉTODO.

*La presente investigación representa un estudio de tipo descriptivo y transversal; mediante la valoración inicial del pacientes al ingresar al servicio de cuidados paliativos por medio de escalas reproducibles que permiten conocer la situación del enfermo, los cambios evolutivos y la eficacia de los esfuerzos rehabilitadores.*



# OBJETIVO.

- *Aplicar escalas de evaluación funcional y pronósticas en el paciente críticamente enfermo para establecer un programa de intervención fisioterapéutica y evaluar los efectos del mismo sobre la calidad de vida de los usuarios.*

ECOG	Description
0	Fully active, able to carry on all pre-disease performance without restriction.
1	Restricted in physically strenuous activity but ambulatory and able to carry out work of a light or sedentary nature, e.g., light house work, office work.
2	Ambulatory and capable of all selfcare but unable to carry out any work activities. Up and about more than 50% of waking hours.
3	Capable of only limited selfcare, confined to bed or chair more than 50% of waking hours.
4	Completely disabled. Cannot carry on selfcare. Totally confined to bed or chair

Score, %	State of Health
100	Healthy, no symptoms or signs of disease
90	Capable of normal activity, few symptoms or signs of disease
80	Normal activity with some difficulty, some symptoms or signs
70	Caring for self, not capable of normal activity or work
60	Requiring some help, can take care of most personal requirements
50	Requires help often, requires frequent medical care
40	Disabled, requires special care and help
30	Severely disabled, hospital admission indicated but no risk of death
20	Very ill, urgently requiring admission, requires supportive measures or treatment

	1 PUNTO	2 PUNTOS	3 PUNTOS	4 PUNTOS
PERSEPCIÓN SENSORIAL	COMPLETAMENTE LIMITADA	MUY LIMITADA	LIGERAMENTE LIMITADA	SIN LIMITACIÓN
EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	SIEMPRE HÚMEDA	A MENUDO HÚMEDA	OCASIONALMENTE HÚMEDA	RARAMENTE HÚMEDA
ACTIVIDAD FÍSICA DEAMBULACIÓN	ENCAMADO	EN SILLA	DEAMBULA OCASIONALMENTE	DEAMBULA FRECUENTEMENTE
MOVILIDAD CAMBIOS POSTURALES	INMÓVIL	MUY LIMITADA	LEVEMENTE LIMITADA	SIN LIMITACIÓN
NUTRICIÓN	MUY POBRE	PROBABLEMENTE INADECUADA	ADECUADA	EXCELENTE
CIZALLAMIENTO Y ROCE	RIESGO MÁXIMO	RIESGO POTENCIAL	SIN RIESGO APARENTE	



## OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar variables demográficas de los pacientes atendidos en el servicio de cuidados paliativos y clínica del dolor en el Hospital General Dr. Manuel Gea González.
- Identificar cuáles son los servicios dentro del hospital en donde se requiere más la interconsulta del equipo de Cuidados Paliativos.
- Analizar cuáles son las escalas de evaluación médica que se utilizan con mayor frecuencia para la identificación de personas en situación de enfermedad avanzada - terminal y requieren de atención paliativa.
- Describir la severidad de la enfermedad por el cual los pacientes fueron identificados con necesidad paliativa.
- Aplicar escalas pronósticas, y de evaluación que son útiles dentro de la unidad de cuidados paliativos.
- Justificar técnicas de fisioterapia que se pueden utilizar dentro de la unidad de cuidados paliativos.

# RESULTADOS.

## CRONOGRAMA



MESES



DÍAS A LA SEMANA

AGOSTO 2019- ENERO 2020

## DEMOGRAFÍA

**62** PACIENTES  
EVALUADOS

EDAD PROMEDIO

**60+**

(RANGO: 0 A 92 AÑOS)

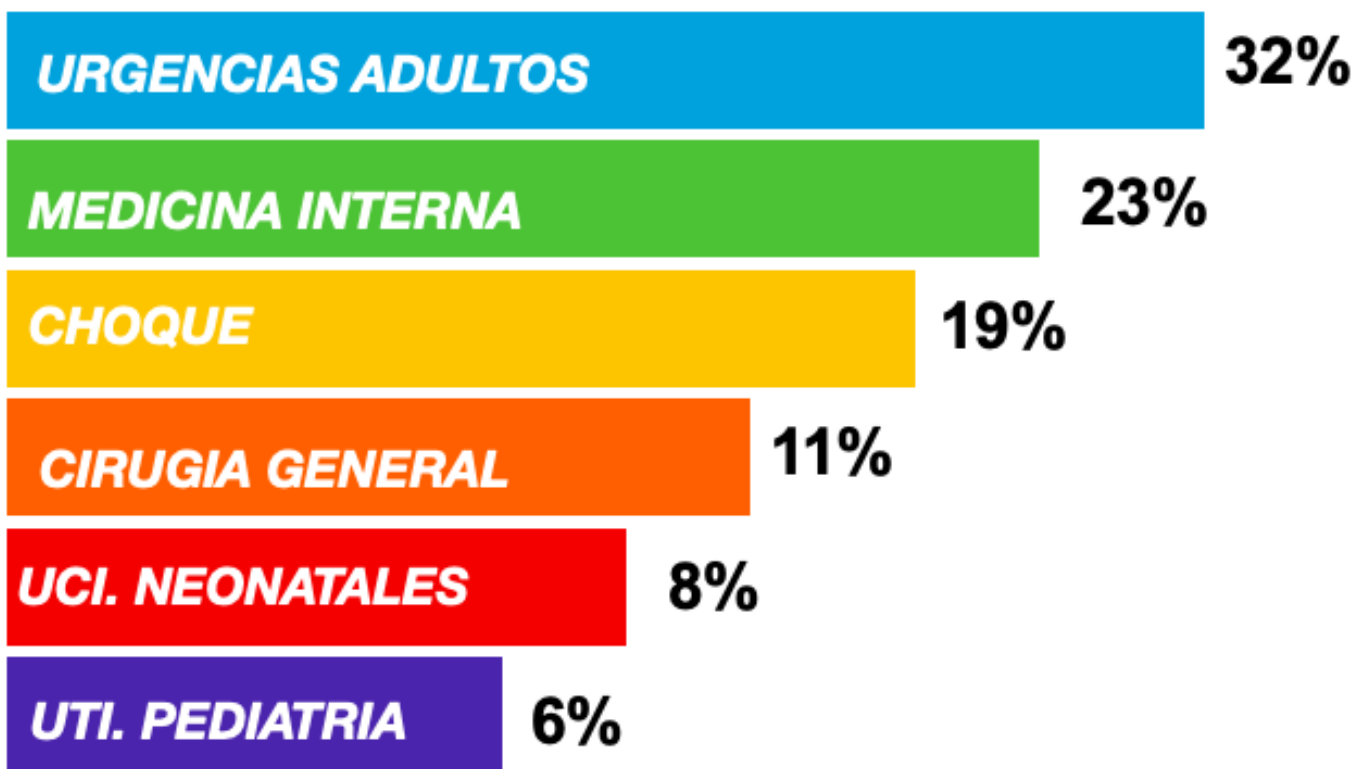


**44%**

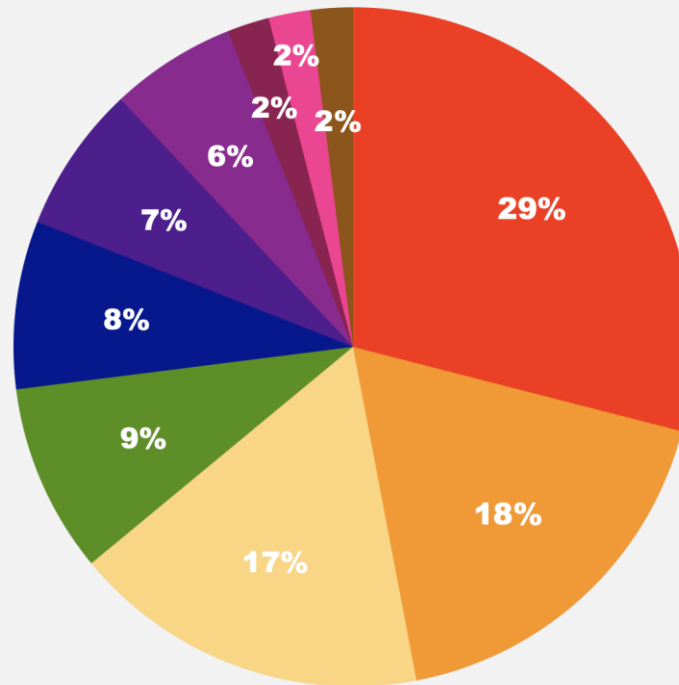


**56%**

## SERVICIO DE ENVÍO.



# INDICADOR CLÍNICO DE SEVERIDAD.



- ENFERMEDAD CRÓNICA AVANZADA
- ENFERMEDAD ONCOLÓGICA
- ENFERMEDAD NEUROLÓGICA CRONICA
- ENFERMEDAD CARDIACA CRÓNICA
- ENFERMEDAD PULMONAR CRÓNICA
- PREMATUREZ EXTREMA
- ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA GRAVE
- ENFERMEDAD HEPATICA CRÓNICA GRAVE
- ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA GRAVE + ENFERMEDAD ONCOLÓGICA.
- ENFERMEDAD NEUROLÓGICA CRONICA + ENFERMEDAD CARDIACA

# EVALUACIÓN FISIOTERAPÉUTICA

## NECPAL

Los pacientes fueron evaluados con el Instrumento NECPAL para la identificación de personas en situación de enfermedad avanzada /terminal y necesidad de atención paliativa en servicios de salud.

**INSTRUMENTO NECPAL CCOMS-ICO<sup>®</sup>**  
(Necesidades **P**aliativas)

**INSTRUMENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE ENFERMEDAD AVANZADA – TERMINAL Y NECESIDAD DE ATENCIÓN PALIATIVA EN SERVICIOS DE SALUD Y SOCIALES**

**1. LA PREGUNTA SORPRESA** – una pregunta intuitiva que integra comorbilidad, aspectos sociales y otros factores

¿Le sorprendería que este paciente muriese en los próximos 12 meses?  No  Sí

**2. ELECCIÓN / DEMANDA O NECESIDAD<sup>1</sup>** – explore si alguna de las siguientes dos preguntas es afirmativa

**Elección / demanda:** ¿el paciente con enfermedad avanzada o su cuidador principal han solicitado, explícita o implícitamente, la realización de tratamientos paliativos / de confort de forma exclusiva, proponen limitación del esfuerzo terapéutico o rechazan tratamientos específicos e con finalidad curativa?  Sí  No

**Necesidad:** ¿considera que este paciente requiere actualmente medidas paliativas o tratamientos paliativos?  Sí  No

**3. INDICADORES CLÍNICOS GENERALES DE SEVERIDAD Y PROGRESIÓN** – explore la presencia de cualquier de los siguientes criterios de severidad y fragilidad extrema

**Marcadores nutricionales**, cualquiera de los siguientes, en los últimos 6 meses:

- Severidad: albúmina sérica < 2.5 g/dl, no relacionada con descompensación aguda
- Progresión: pérdida de peso > 10%
- Impresión clínica de deterioro nutricional o ponderal sostenido, intenso / severo, progresivo, irreversible y no relacionado con proceso intercurrente

Sí  No

**Marcadores funcionales**, cualquiera de los siguientes, en los últimos 6 meses:

- Severidad: dependencia funcional grave establecida (Barthel < 25, ECOG > 2 ó Karnofsky < 50%)
- Progresión: pérdida de 2 o más AVHD (actividades básicas de la vida diaria) a pesar de intervención terapéutica adecuada
- Impresión clínica de deterioro funcional sostenido, intenso / severo, progresivo, irreversible y no relacionado con proceso intercurrente

Sí  No

**Otros marcadores de severidad y fragilidad extrema**, al menos 2 de los siguientes, en los últimos 6 meses:

- Úlceras por decúbito persistentes (estado III – IV)
- Infecciones con repercusión sistémica de repetición (> 1)
- Síndrome confusional agudo
- Disfagia persistente
- Caídas (> 2)

Sí  No

Presencia de **distress emocional** con síntomas psicológicos sostenidos, intensos/severos, progresivos y no relacionados con proceso intercurrente agudo  Sí  No

**Factores adicionales de uso de recursos**, cualquiera de los siguientes:

- 2 ó más ingresos urgentes (no programados) en centros hospitalarios o sociosanitarios por enfermedad crónica en el último año
- Necesidad de cuidados complejos / intensos continuados, bien sea en una institución o en domicilio

Sí  No

**Comorbilidad:** ≥ 2 patologías concomitantes  Sí  No

ESCALA	VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA
ECOG	La escala ECOG es una forma práctica de medir la calidad de vida de un paciente cuyas expectativas de vida cambian en el transcurso de meses, semanas e incluso días.
KARNOFSKY	Mide el nivel de actividad del paciente y las necesidades de atención médica. Se trata de una medida general de la autonomía del paciente y ha sido ampliamente utilizado como una evaluación general del paciente paliativo.
BARTHEL	Permite determinar el grado de dependencia de una persona o la necesidad de ayuda para realizar diez acciones básicas diarias, desde comer, asearse, ir al baño, moverse, vestirse, etc.
E.F.A.T	La Edmonton Functional Assessment Tool (E.F.A.T) ayudo a evaluar aspectos relativos al nivel de alerta y comunicación, estado sensorial, movilidad, balance muscular y actividades de la vida diaria, así como la presencia de dolor.
BRADEN	La escala de Braden, ayudó a medir el riesgo de aparición de úlceras por presión, la escala evalúa percepción sensorial, actividad física, cambios posturales, nutrición, exposición a humedad, roce y peligro de lesiones.

ESCALA	VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA
ECOG	El <b>55%</b> de los pacientes evaluados obtuvieron calificación de cuatro, que indica que están completamente incapacitados, no pueden llevar a cabo ninguna tarea de autocuidado y se encontraban totalmente confinados a la cama o silla.
KARNOFSKY	El <b>94%</b> de los pacientes se calificaron entre 40 y 0 puntos que indican la Incapacidad de su autocuidado, requieren cuidados especiales, son susceptible de hospitalización y probable avance rápido de la enfermedad.
BARTHEL	El <b>53%</b> con un puntaje de 20 a 35 puntos de los pacientes evaluados eran dependiente graves.
E.F.A.T	El <b>77%</b> de los pacientes obtuvieron como resultado, disfunción severa.
BRADEN	El <b>75%</b> a los pacientes que obtuvieron -12 puntos dando un resultado de riesgo alto de presentar úlceras por presión.

# CAMBIOS FISIOPATOLÓGICOS

**SISTEMA  
CARDIOVASCULAR**

**SISTEMA  
MUSCULOESQUELÉTICO**

**SISTEMA  
RESPIRATORIO**

**SISTEMA  
NERVIOSO**

**SISTEMA  
DIGESTIVO**

**SISTEMA  
GENITOURINARIO**

**PIEL**



## CAPACITACIÓN FAMILIAR

## TÉCNICAS DE TRATAMIENTO

90%



MOVILIZACIÓN Y TRASNFERENCIAS

EJERCICIOS CARDIO RESPIRATORIOS

POSICIONAMIENTO EN CAMA

LIMPIEZA E HIDRATACIÓN DE LA PIEL

EJERCICIOS Y ESTIRAMIENTOS

TERAPIAS MANUALES

PAUSAS ACTIVAS Y ERGONOMÍA

## CONCLUSIÓN

La fisioterapia es una parte esencial del cuidado del paciente paliativo , contribuye a la disminución del tiempo de encamamiento, problemas musculoesqueléticos, disfunción o pérdida de movilidad, problemas respiratorios, fatiga y debilidad o síndrome de inmovilidad, mantiene y mejorar sus actividades de la vida diaria y así mismo potencia al máximo su autoestima, disminuyendo los síntomas causados por la enfermedad y conservado el sentido de dependencia y dignidad. El fisioterapeuta trabaja en conjunto con un equipo multidisciplinario para disminuir el impacto de la enfermedad en su estado más avanzado y satisfaciendo necesidades requeridas por el paciente y su familia.



**“EL PROPÓSITO DE LA FISIOTERAPIA ES MEJORAR LA CALIDAD DE SUPERVIVENCIA DE MANERA QUE LAS VIDAS DE LOS PACIENTES SEAN TAN CONFORTABLES Y PRODUCTIVAS COMO SEA POSIBLE Y QUE PUEDAN FUNCIONAR CON UN MÍNIMO NIVEL DE DEPENDENCIA CUALQUIERA QUE SEA SU EXPECTATIVA DE VIDA”.**

# FERNANDO ANAYA

## FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA CUIDADOS PALIATIVOS GERIATRÍA

### CONTACTO

CDMX - CANCÚN



+55 4009 1082



feranaya.contacto@gmail.com



@feranaya.fisioterapia





**dgapra**

Dirección General de Asuntos  
del Personal Académico

*Gracias por su atención.*

---

---