



dgap

Dirección General de Asuntos
del Personal Académico

Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Trabajo Social

3º Seminario internacional y multidisciplinario de los cuidados paliativos y tanatología: Avances, retos y desafíos de los cuidados paliativos en países y regiones del mundo

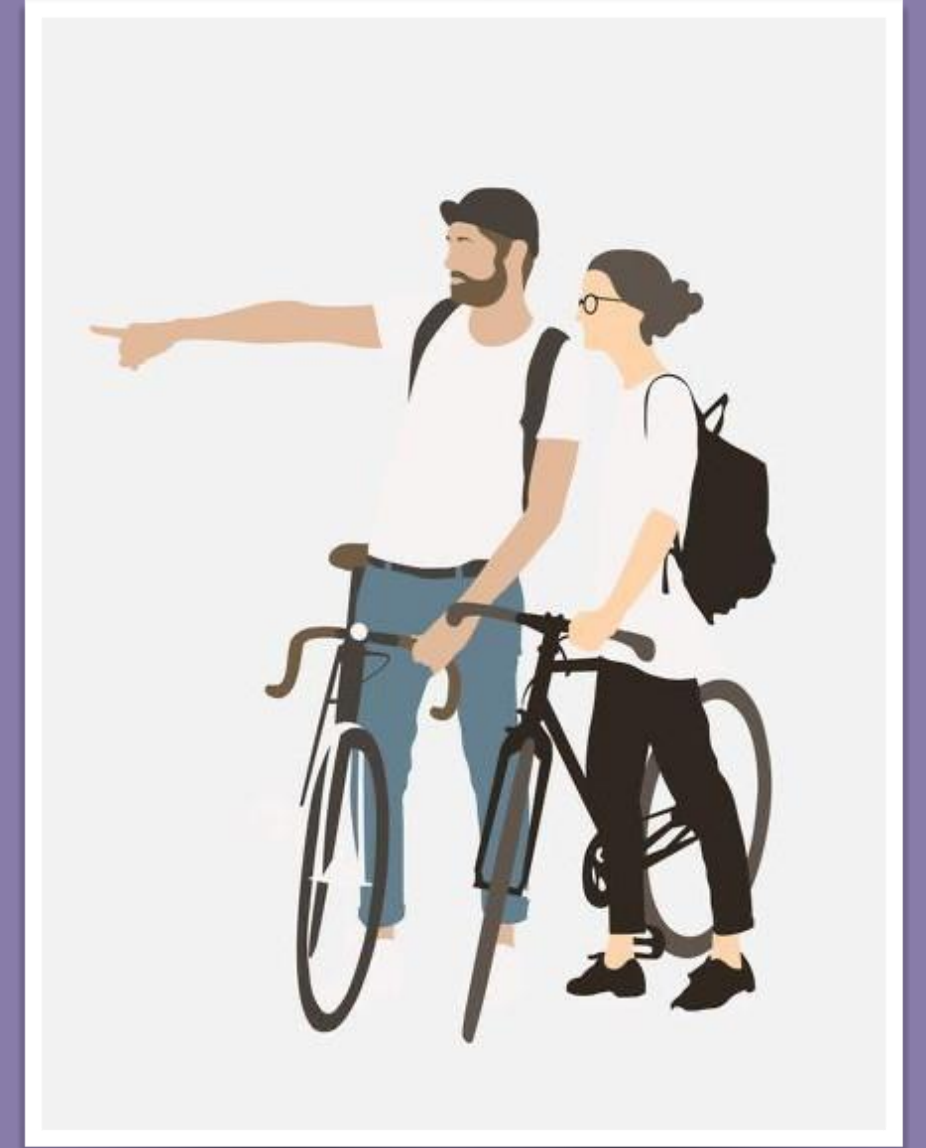
**Eficacia del tratamiento de fisioterapia en la mejora del dolor y
la calidad de vida en pacientes con enfermedad limitante para la
vida**

Lic. Fisioterapia. Fernando Ángeles Anaya
Universidad Anáhuac Cancún
Fundación Mexicana de Medicina Paliativa A.C

SALUD Y CALIDAD DE VIDA- OMS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud cómo, “no solamente la ausencia de enfermedad, sino la presencia de bienestar físico, mental y social”.

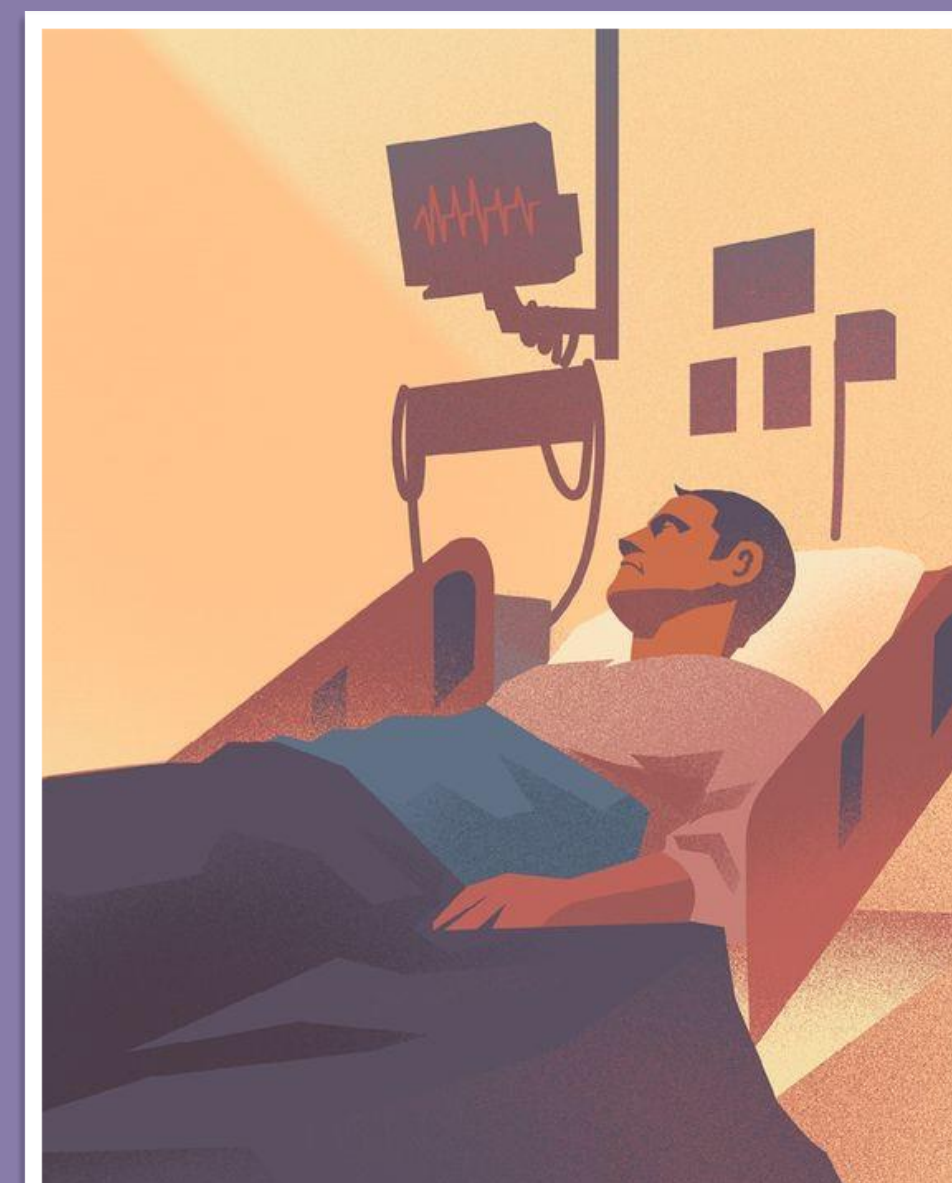
También, define la calidad de vida como “la percepción por parte de una persona de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores”.



DOLOR EN PACIENTE PALIATIVO

Se debe comenzar por una historia clínica completa, una semiología minuciosa del dolor: fecha de inicio, modo de inicio, sitio, tipo, intensidad, duración, frecuencia, irradiación, progresión, fenómenos que lo precipitan, fenómenos que lo aumentan, fenómenos que lo disminuyen, impacto en actividades cotidianas, medicación empleada, dosis y vía de administración, tiempo y frecuencia del tratamiento, resultados y reacciones secundarias.

DOLOR TOTAL



ATENCIÓN INTEGRAL EN CUIDADOS PALIATIVOS

La Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), afirma que la base del tratamiento al enfermo terminal pasa por una atención integral de la persona, teniendo en cuenta los aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales y así mismo que se debe fomentar la autonomía del enfermo, y se debe mantener una actitud rehabilitadora y activa que nos lleve a superar el:

**“NO HAY NADA QUE
HACER”**

FISIOTERAPIA EN
CUIDADOS PALIATIVOS

ATENCIÓN INTEGRAL EN CUIDADOS PALIATIVOS

MÉDICO

TRABAJADORES
SOCIALES

PSICÓLOGOS

ENFERMEROS

NUTRIÓLOGOS

FISIOTERAPEUTAS



FISIOTERAPIA EN CUIDADOS PALIATIVOS

Actualmente, las estrategias del tratamiento del dolor en el paciente con enfermedad limitante para la vida se orientan en algunos casos exclusivamente hacia el área médico farmacológica, en donde no se ofrece al paciente la posibilidad de un abordaje interdisciplinar de su enfermedad.

El paciente con enfermedad limitante para la vida cuenta con una amplia variedad de afectaciones osteoarticulares y musculoesqueléticas y a pesar de ello, pocos son los estudios realizados sobre la eficacia y la efectividad de los tratamientos de fisioterapia aplicados a estos pacientes y son nulos los servicios especializados en fisioterapia paliativa

¡No debemos olvidar que estamos ante una ciencia que es capaz de ofrecer soluciones en pacientes con enfermedades avanzadas!



¿La intervención del fisioterapeuta permitirá mejorar la calidad de vida y disminuir el dolor de los pacientes con enfermedad límite para la vida?

Objetivo General

El objetivo del estudio fue comprobar si un tratamiento de fisioterapia periódico e individualizado disminuye el dolor inherente a la enfermedad paliativa y mejora su calidad de vida relacionada con su movilidad y actividades de la vida diaria.

Así mismo analizar la prevalencia de escalas validadas de dolor e incapacidad física, para su posterior recomendación en intervenciones fisioterapéuticas en pacientes con enfermedad limitante para la vida.

Tipo de Estudio

Descriptivo y transversal.

Tamaño de la Muestra

15 pacientes. N= Cuota población accesible.

Técnica

Se realiza evaluación en formato entrevista cara-cara.



Aspectos de reclutamiento de pacientes

Los pacientes seleccionados para el estudio así como sus familiares, fueron informados sobre las intenciones de la investigación, así como en los métodos de evaluación que se emplearían y los fines de éstas; se resolvieron inquietudes o dudas a los que lo requirieron. Los pacientes y/o familiares que aceptaron, se les solicitó firmar la carta de consentimiento informado.

Resultados

La recopilación de la información de dicho estudio, así como el plan de tratamiento fisioterapéutico se realizó durante 7 meses consecutivos, de junio de 2021 a diciembre de 2021, asistiendo dos veces por semana a visitas domiciliarias.

La información se procesó en una base de datos que posteriormente se trasladó a gráficas tipo pastel y tablas.



MES	INTERVENCIÓN
JUNIO	Examinación, evaluación, diagnóstico fisioterapéutico, pronóstico y plan de intervención.
JULIO	Tratamiento individualizado y capacitación familiar
AGOSTO	Tratamiento individualizado y capacitación familiar
SEPTIEMBRE	Tratamiento individualizado y capacitación familiar
OCTUBRE	Tratamiento individualizado y capacitación familiar
NOVIEMBRE	Tratamiento individualizado y capacitación familiar
DICIEMBRE	Reevaluación, aplicación de la Escala Funcional de Edmonton + Aplicación de preguntas adicionales.



Escalas utilizadas para la evaluación fisioterapéutica y cuestionario para evaluar la calidad de vida

BARTHEL

E.F.A.T

DANIELS

CUESTIONARIO FINAL



Cuestionario aplicado al finalizar el tratamiento de fitoterapia:

1.¿El tratamiento de fisioterapia durante estos 5 meses tuvo efectos positivos en su estado de salud física actual?

Si

No como esperaba

No en lo absoluto

2.¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace 5 meses?

Mucho mejor ahora que hace 5 meses

Algo mejor ahora que hace 5 meses

Más o menos igual que hace 5 meses

Algo peor ahora que hace 5 meses

Mucho peor ahora que hace 5 meses



Cuestionario aplicado al finalizar el tratamiento de fitoterapia:

3. ¿Su dolor músculo esquelético mejoró con la intervención de fisioterapia?

Mejóro bastante Mejóro medianamente

No mejoró en lo absoluto

Empeoro bastante

4. ¿Su calidad de vida mejoró con la intervención de fisioterapia?

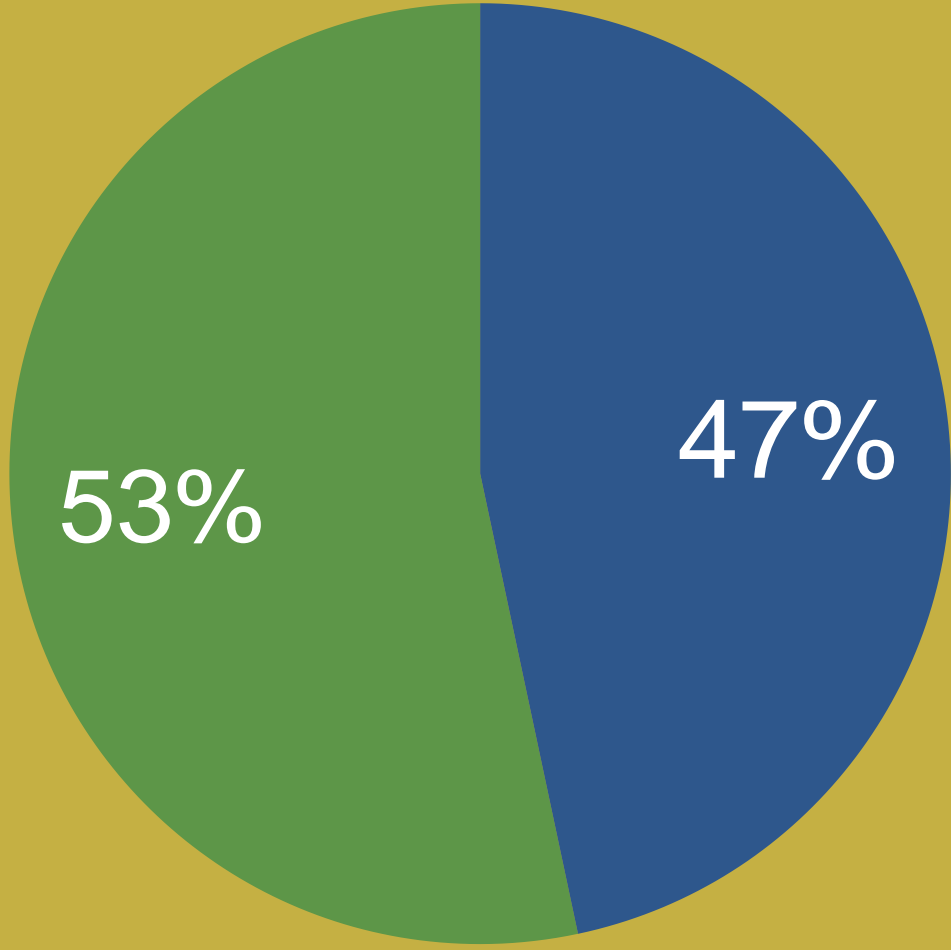
Mejóro bastante Mejóro medianamente

No mejoró en lo absoluto

Empeoro bastante



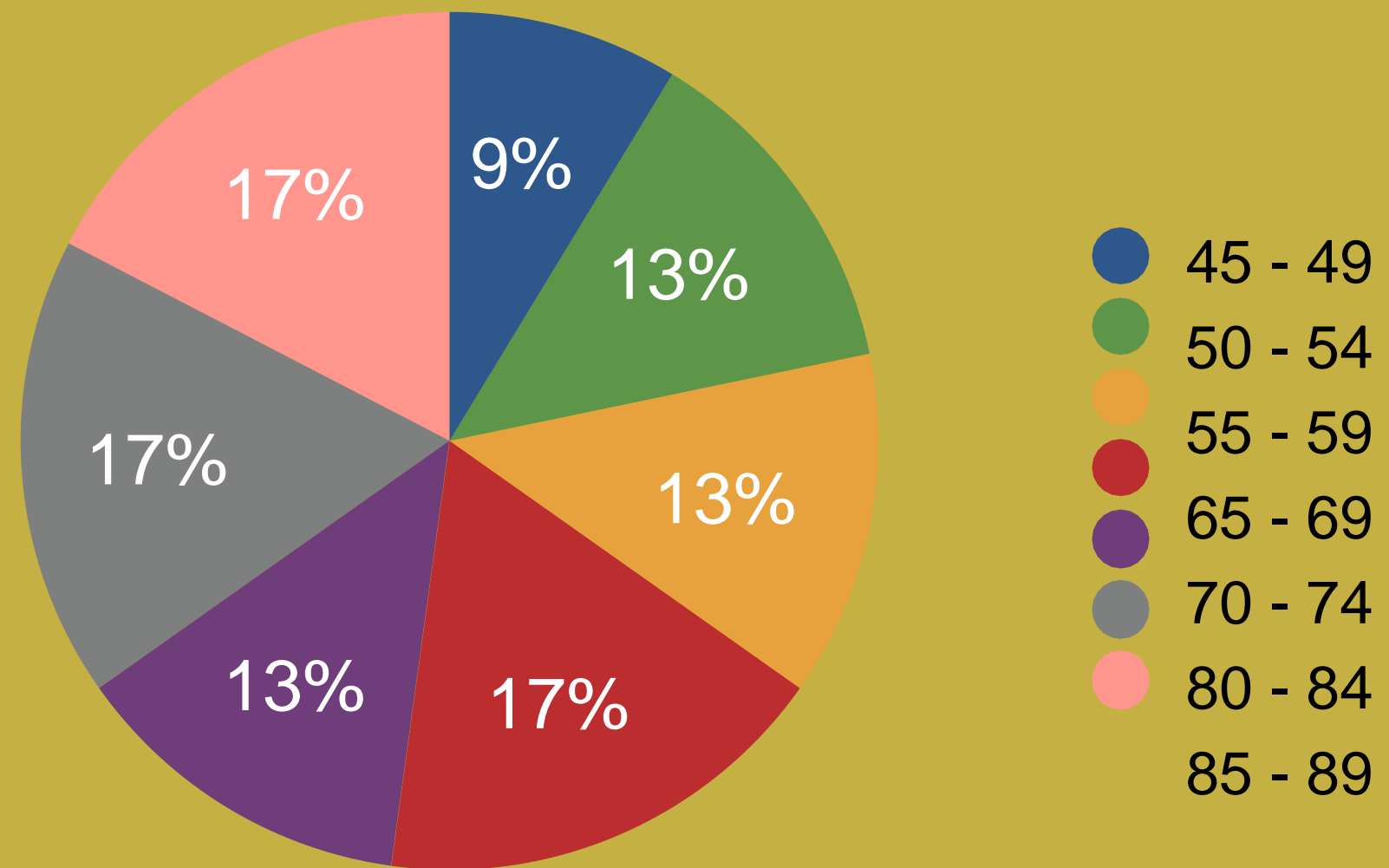
PARAMETROS DEMOGRÁFICOS



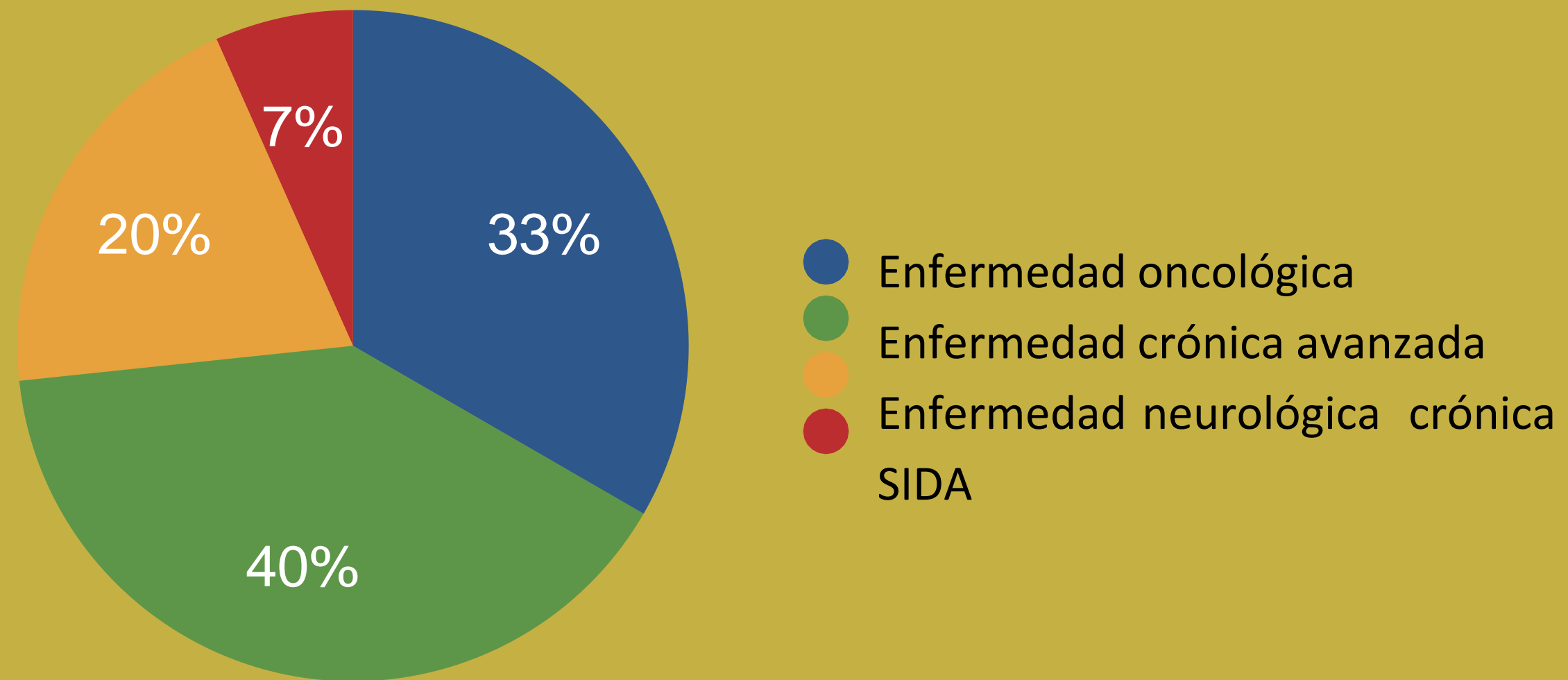
● MASCULINO
● FEMENINO



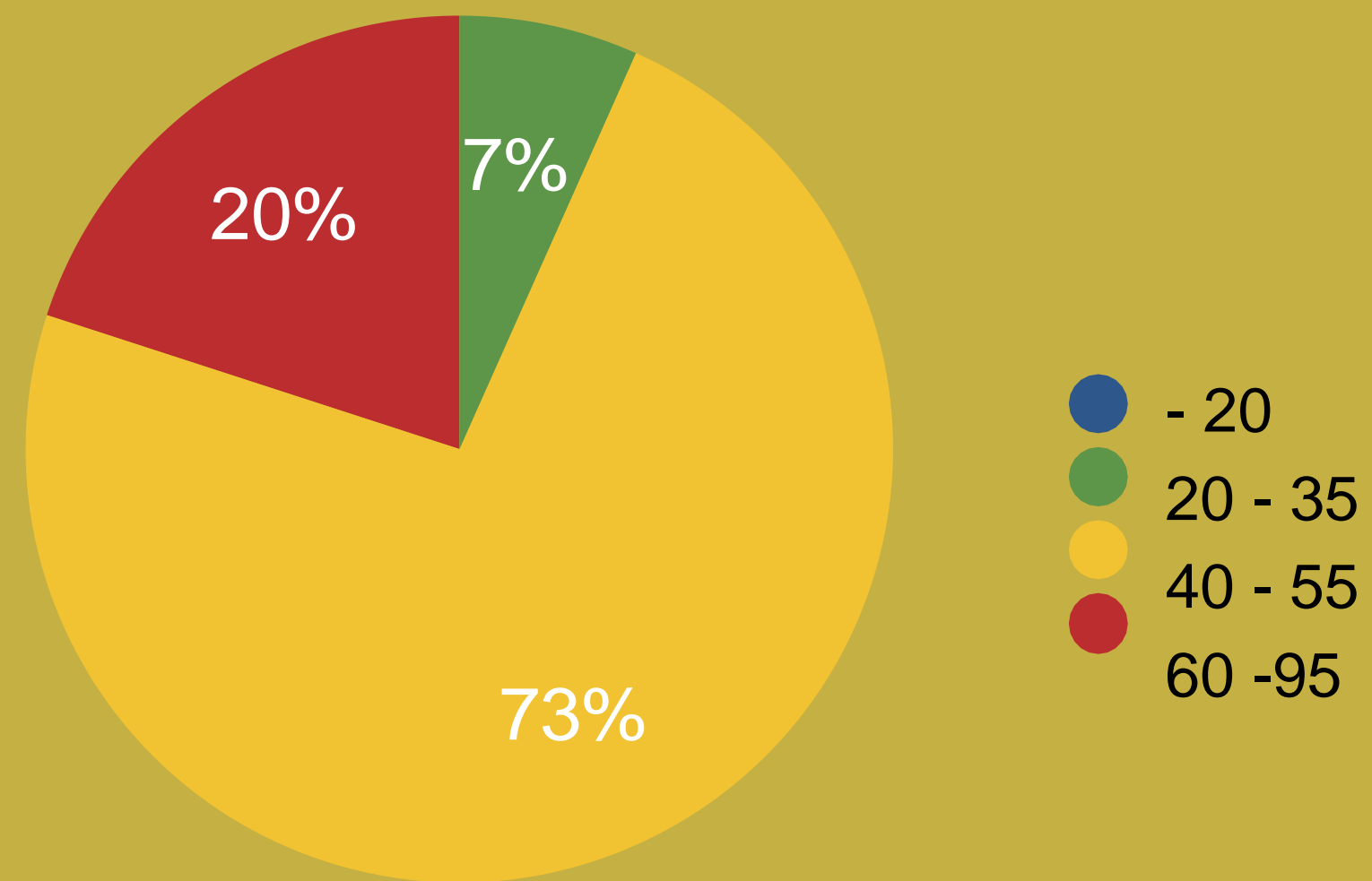
PARAMETROS DEMOGRÁFICOS



INDICADOR CLÍNICO DE SEVERIDAD

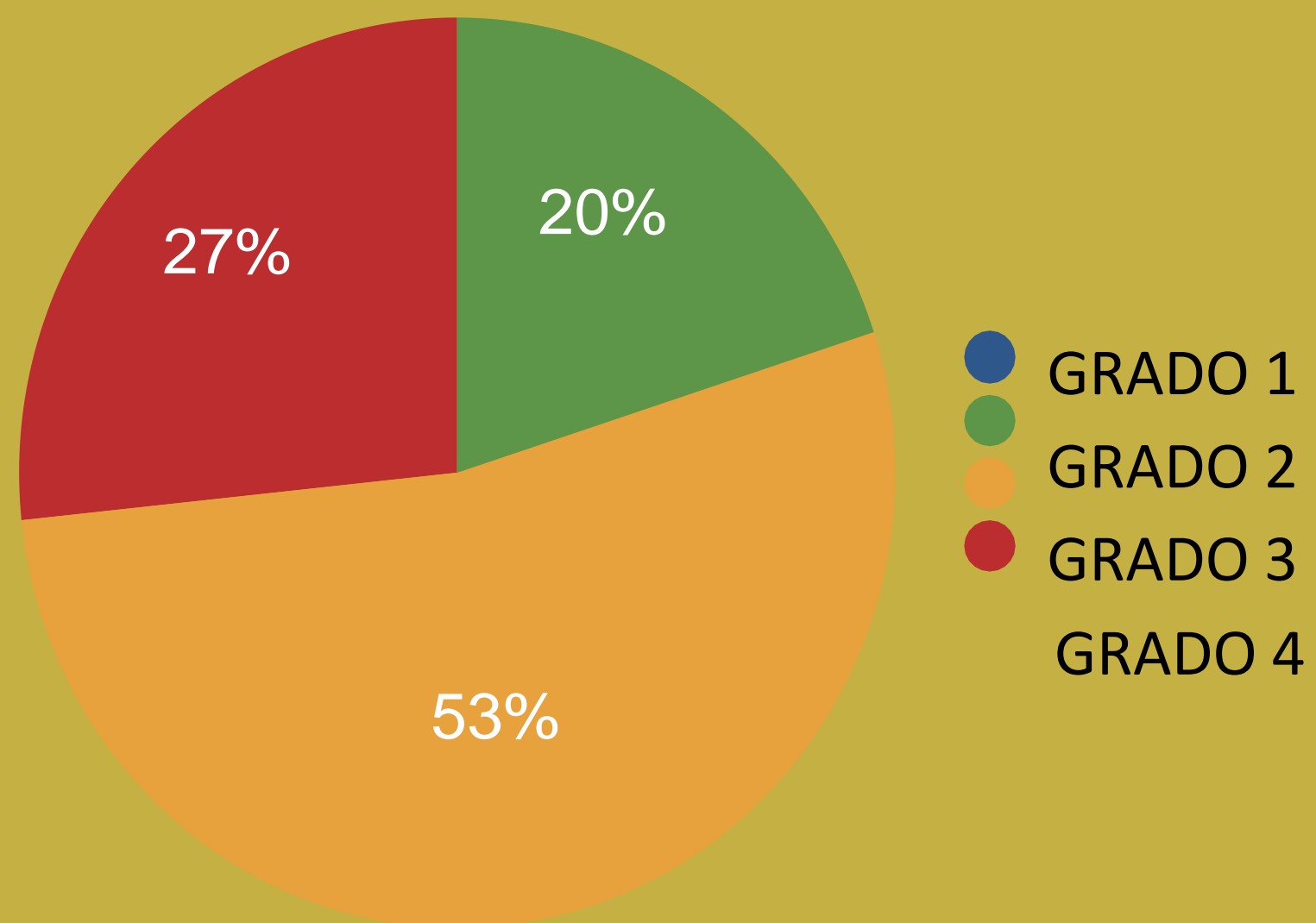


ESCALAS PRONÓSTICAS

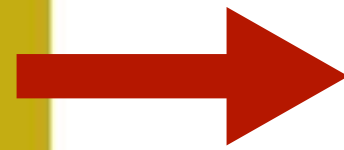


BARTHEL

ESCALAS PRONÓSTICAS



TEST DE DANIELS



E.F.A.T	FUNCIONAL	DISFUNCIÓN MINIMA	DISFUNCIÓN MODERADA	DISFUNCIÓN SEVERA
COMUNICACIÓN	Funcional 66%	Funcional con asistencia 27%	Asistencia moderada 7%	Dependiente
ESTATUS MENTAL	Alerta 67%	Ápatico 33%	Confuso	Inconsciente
DOLOR	No dolor 0 - EVA	Poco dolor 1- 2 EVA 20%	Dolor moderado 3 -5 27%	Dolor muy fuerte 6 - 10 EVA 53%
DISNEA	Sin dificultad para respirar 47%	Minima 33%	Moderada 20%	Severa
BALANCE	Funcional normal 6%	Funcional con asistencia 27%	Alterado 67%	Ausente
MOVILIDAD	Funcional con o sin ayuda 6%	Minima ayuda 27%	Máxima ayuda con asistente 67%	Dependiente total
LOCOMOCIÓN (CAMINAR)	Funcional, camina solo. 6%	Funcional con ayuda 27%	Máxima ayuda 67%	Dependiente total
FATIGA	Rara vez necesita descanso	Descanso -50% del día 33%	Descanso + 50% del día. 67%	Postrado en cama debido a fatiga
MOTIVACIÓN	Participa en actividades	Participa + 50% del tiempo 33%	Participa - 50% del tiempo 67%	No participa
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA	Funcional dependiente	Funcional con apoyo de ortesis 13%	Requiere asistencia 87%	Dependiente total

E.F.A.T

MODELO DE INTERVENCIÓN EN FISIOTERAPIA

EXAMINACIÓN

EVALUACIÓN

DX FISIOTERAPÉUTICO

PRONÓSTICO

PLAN DE INTERVENCIÓN

REEVALUACIÓN

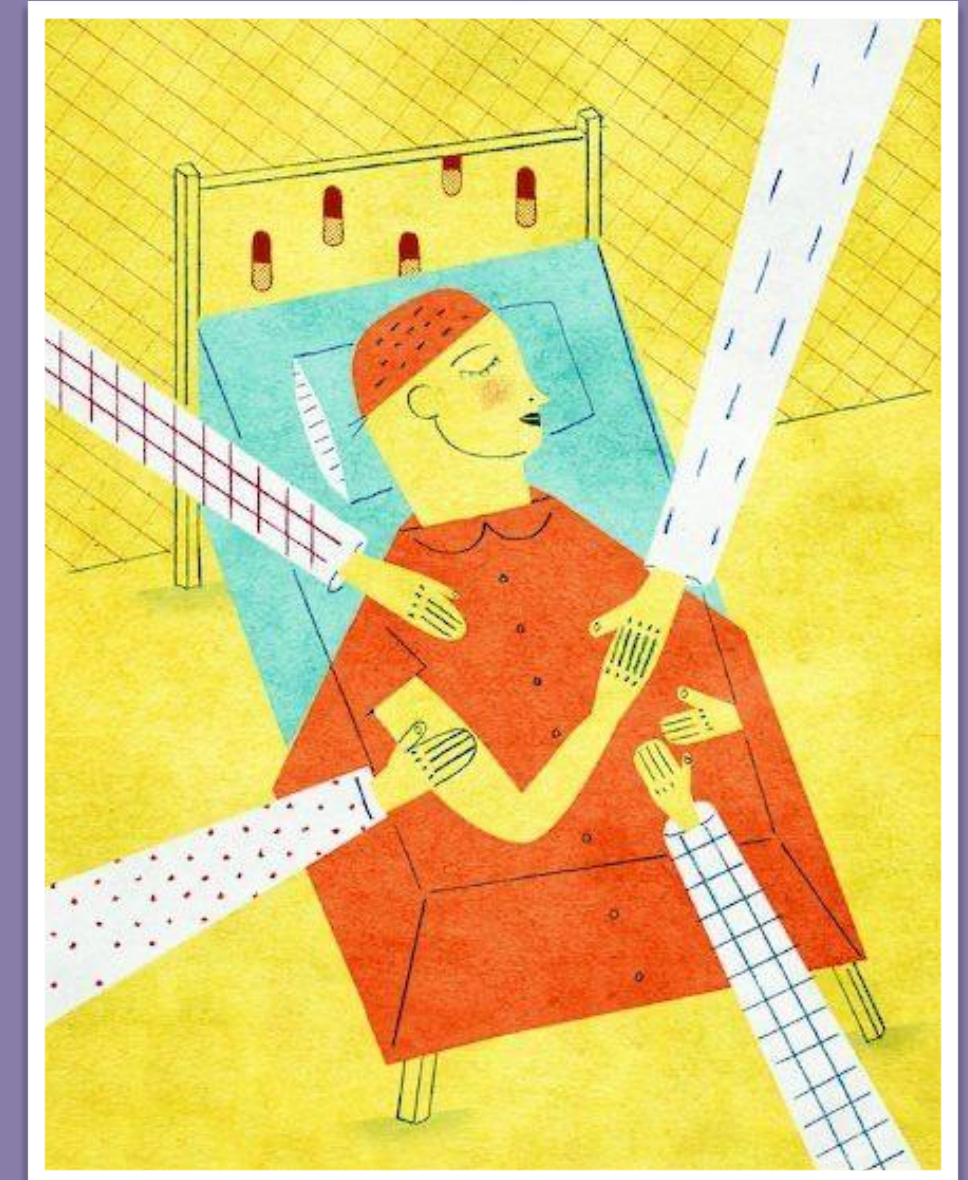


INTERVENCIÓN EN FISIOTERAPIA

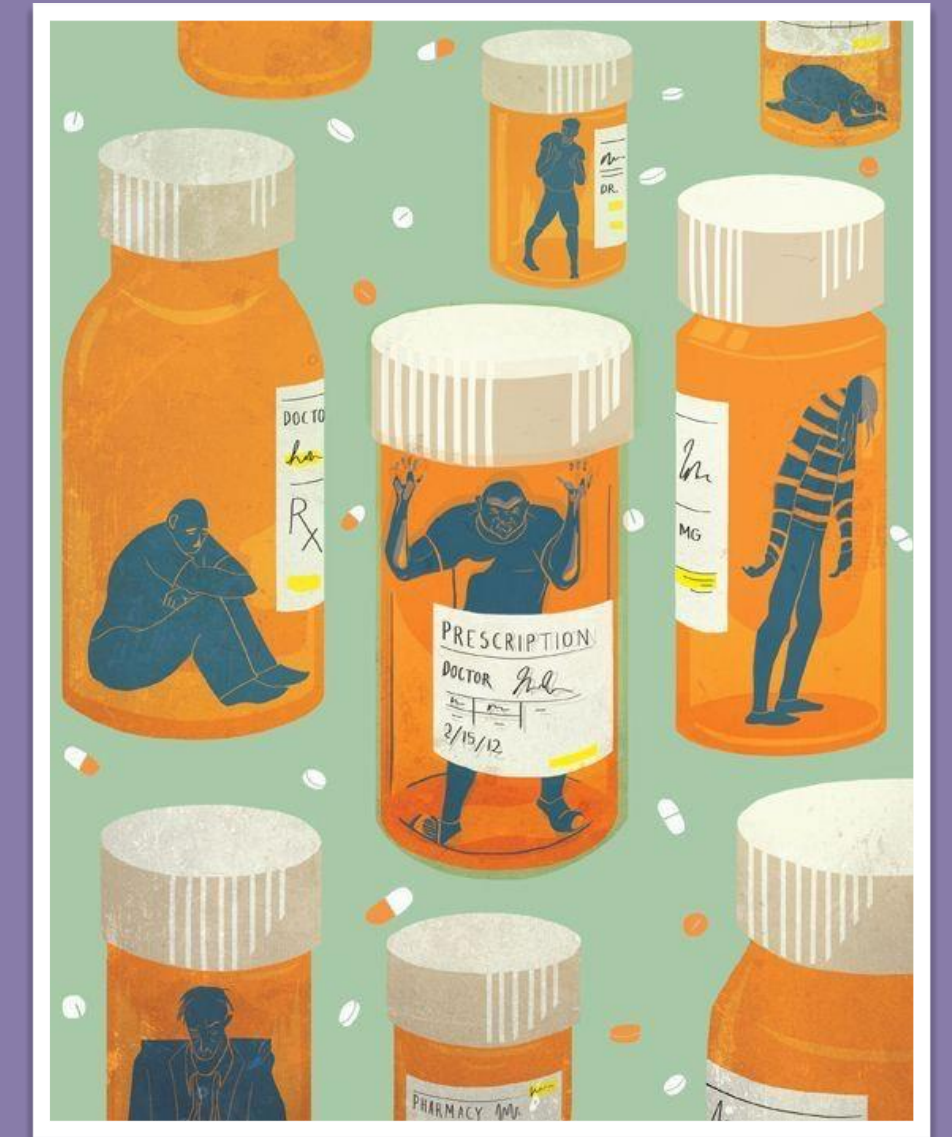
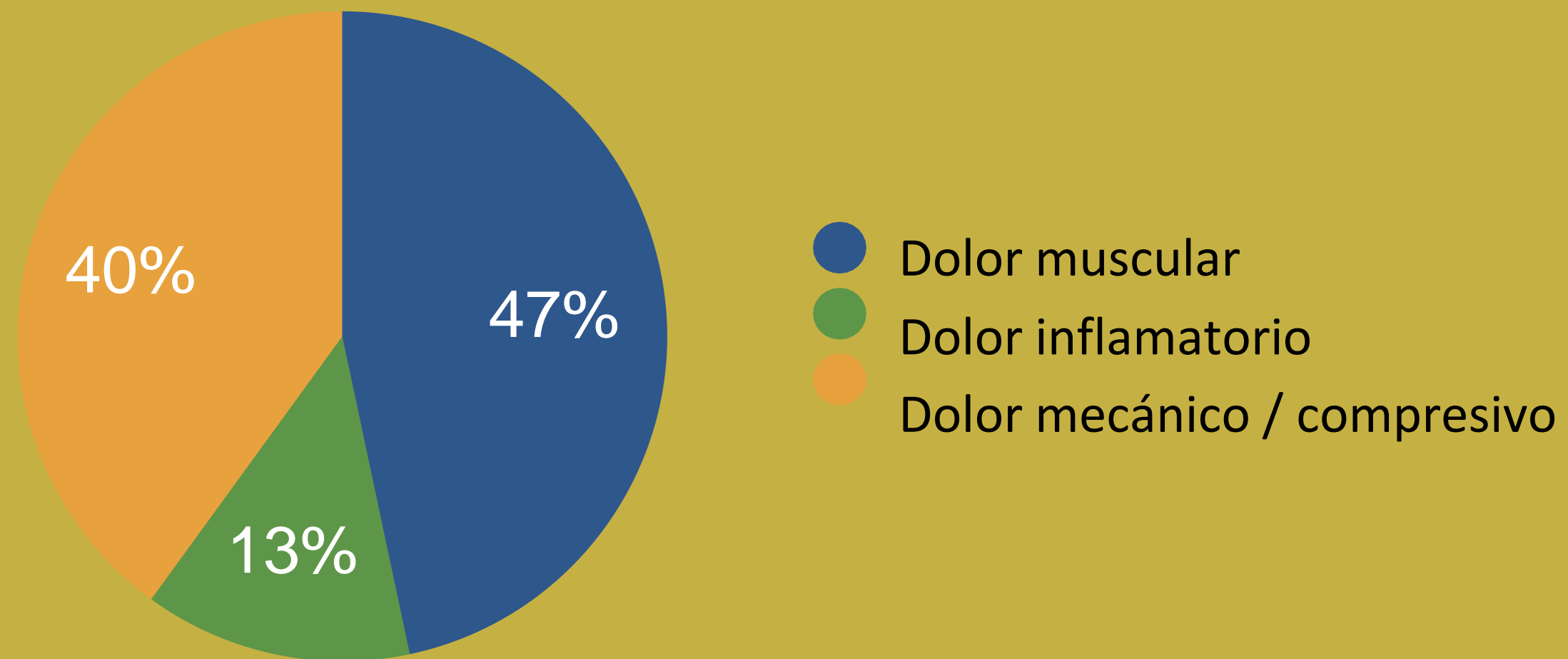
La intervención fisioterapéutica de los 15 pacientes se realizó durante 7 meses consecutivos, de junio de 2021 a diciembre de 2021.

MES	INTERVENCIÓN
JUNIO	Examinación, evaluación, diagnóstico fisioterapéutico, pronóstico y plan de intervención.
JULIO	Tratamiento individualizado y capacitación familiar
AGOSTO	Tratamiento individualizado y capacitación familiar
SEPTIEMBRE	Tratamiento individualizado y capacitación familiar
OCTUBRE	Tratamiento individualizado y capacitación familiar
NOVIEMBRE	Tratamiento individualizado y capacitación familiar
DICIEMBRE	Reevaluación, aplicación de la Escala Funcional de Edmonton + Aplicación de preguntas adicionales.

Durante los meses de julio de 2021 a noviembre de 2021 cada paciente obtuvo 10 visitas por mes, juntando en total por cada uno 50 sesiones de fisioterapia, además de una valoración inicial en el mes de junio y una reevaluación final en el mes de diciembre.



FACTORES DE DOLOR ENCONTRADOS DOLOR



FACTORES GENERALES

DOLOR MÚSCULO
ESQUELÉTICO

PÉRDIDA DE FUERZA
MÚSCULAR

FIBROSIS Y
ANQUILOSIS
ARTICULAR

ESTREÑIMIENTO

EDEMA

FALTA DE
EQUILIBRIO

ALTERACIÓN DINÁMICA
CARDIO PULMONAR

ESCARAS - UPP

SENSIBILIDAD
ALTERADA



PLAN DE TRATAMIENTO

El plan de tratamiento para cada paciente fue **totalmente individualizado**; las sesiones de fisioterapia duraron de 1 hora a 1 hora 30 minutos cada una y se capacito a los cuidadores primarios para la continuidad en el tratamiento.

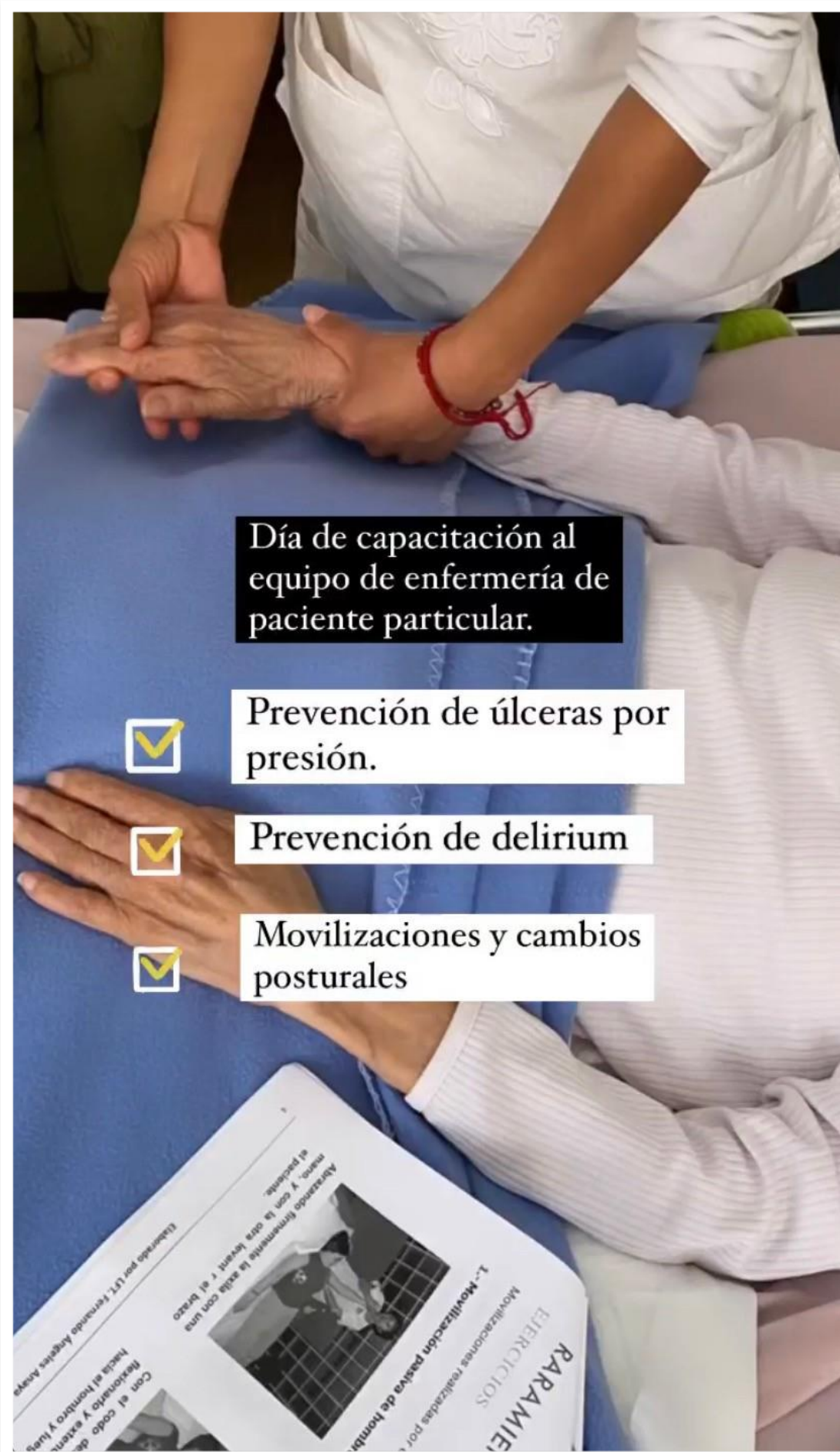
Las técnicas fisioterapéuticas utilizadas durante la investigación se encuentran señaladas a continuación:

PLAN DE TRATAMIENTO

- Capacitación relacionada con el manejo del paciente.
- Coordinación, comunicación y capacitación para la prevención de úlceras por presión.
- Medidas posturales y ergonómicas.
- Ejercicio terapéutico.
- Ejercicios contra resistencia.
- Ejercicios cardio respiratorios.
- Técnicas neurológicas.

PLAN DE TRATAMIENTO

- Prescripción, entrenamiento y aplicación de dispositivos y equipo asistencial como la adaptación a órtesis temporales para apoyo y protección (bastón, andadera, muletas y silla de ruedas).
- Técnicas de terapia manual (movilización / manipulación).
- Técnicas de reparación y protección del tejido tegumentario.
- Agentes físicos (calor/frío) y modalidades mecánicas.
- Entrenamiento funcional en el autocuidado.
- La integración o reintegración a actividades de esparcimiento y ocio.



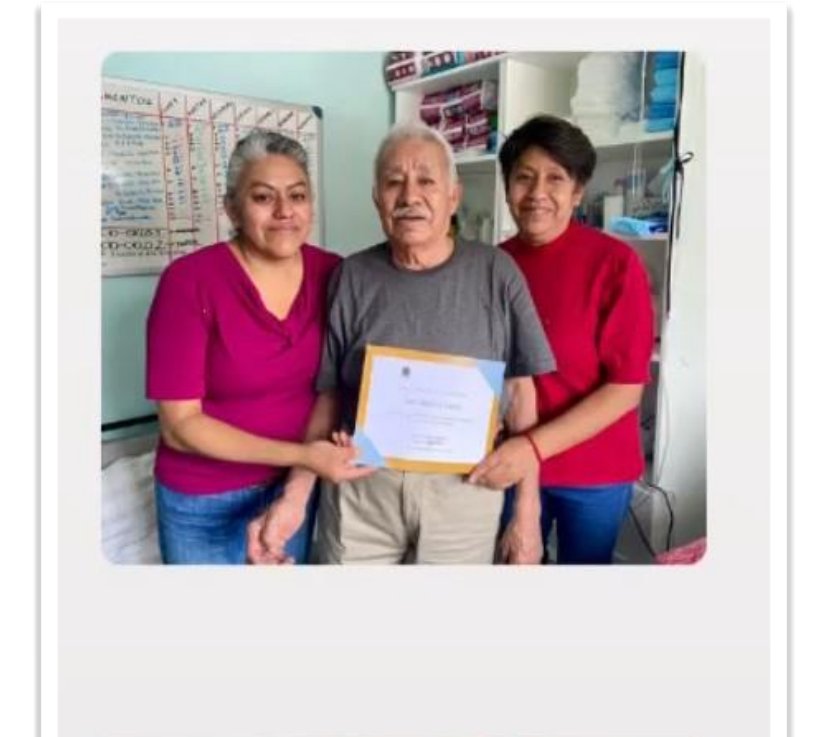
Día de capacitación al equipo de enfermería de paciente particular.

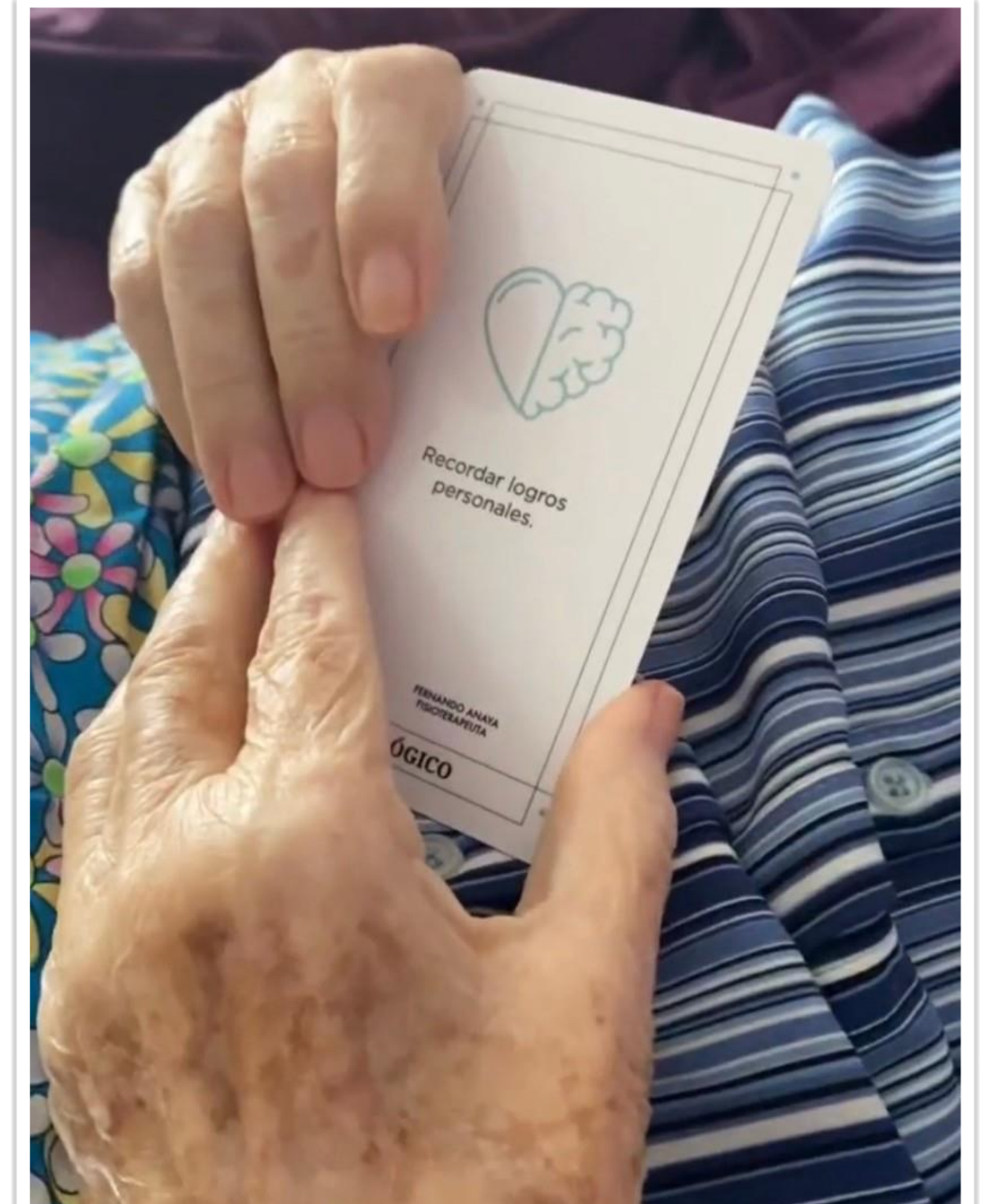
- ✓ Prevención de úlceras por presión.
- ✓ Prevención de delirium
- ✓ Movilizaciones y cambios posturales

En la sesión de hoy además de su sesión de rehabilitación, organizamos horarios de medicamentos y rol de cuidadores

ICAMIENTOS	LOVE 5	MIARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
op 1 Tableta c/12 hrs	1-18:30	2-18:30	3-18:30	4-18:30	5-18:30
opran 1 Tableta c/24 hrs	2-18:30	3-18:30	4-18:30	5-18:30	6-18:30
3AMIDA 1/2 Tableta c/4hrs	3-18:30	4-18:30	5-18:30	6-18:30	7-18:30
ANTINA 1/2 Tableta c/4hrs	4-18:30	5-18:30	6-18:30	7-18:30	8-18:30
gotas 1/1/1/6	5-18:30	6-18:30	7-18:30	8-18:30	9-18:30
URO 1 Tableta c/12 hrs	6-18:30	7-18:30	8-18:30	9-18:30	10-18:30
es 10 MI c/12 hrs	7-18:30	8-18:30	9-18:30	10-18:30	11-18:30
ia 1/2 Tableta c/24 hrs	8-18:30	9-18:30	10-18:30	11-18:30	12-18:30
arisa 1/2 Tableta c/4hrs	9-18:30	10-18:30	11-18:30	12-18:30	1-18:30
sa 1/2 Tableta c/4hrs	10-18:30	11-18:30	12-18:30	1-18:30	2-18:30
zación 3ml. c/2 hrs	11-18:30	12-18:30	1-18:30	2-18:30	3-18:30
so de 100	12-18:30	1-18:30	2-18:30	3-18:30	4-18:30
idos Estimulación.					

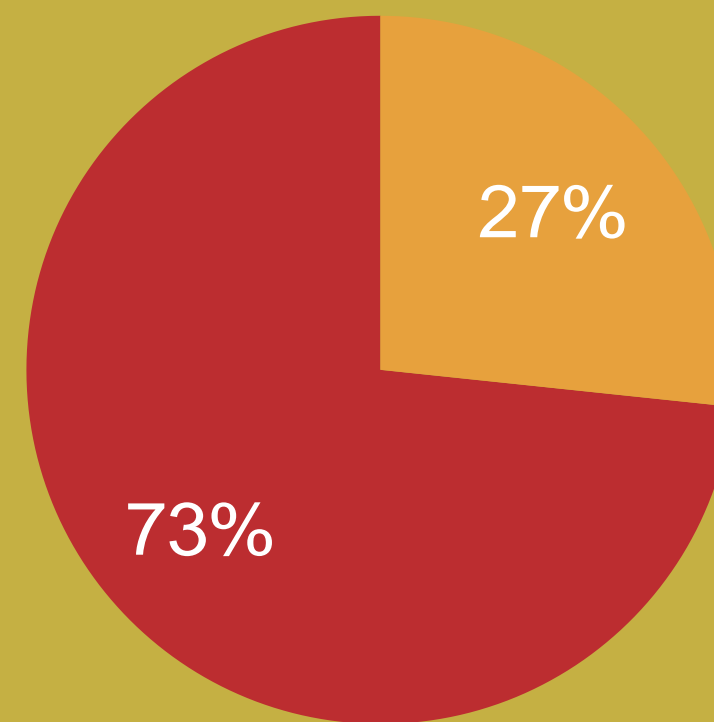
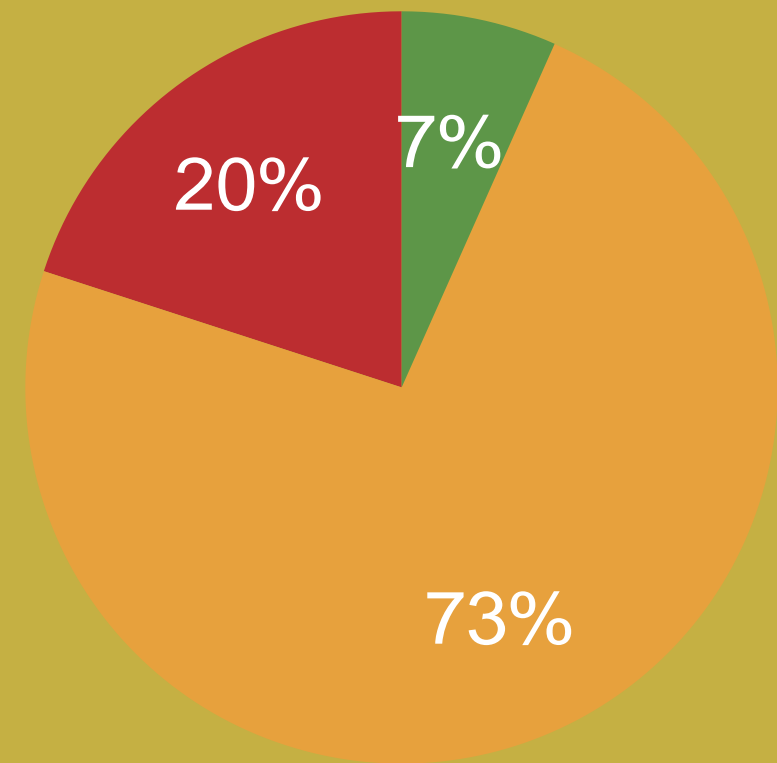
CICLO-CICLO 1 → MADRUGADA
 CICLO-CICLO 2 → TARDE
 3 veces al día 3m/ciclo





ESCALAS PRONÓSTICAS

Comparación pre - intervención post - intervención



REEVALUACIÓN

BARTHEL

ESCALAS PRONÓSTICAS

Comparación pre - intervención post - intervención

E.F.A.T	FUNCIONAL	DISFUNCIÓN MINIMA	DISFUNCIÓN MODERADA	DISFUNCIÓN SEVERA
COMUNICACIÓN	Funcional 66%	Funcional con asistencia 27%	Asistencia moderada 7%	Dependiente
ESTATUS MENTAL	Alerta 67%	Ápatico 33%	Confuso	Inconsciente
DOLOR	No dolor 0 - EVA	Poco dolor 1- 2 EVA 20%	Dolor moderado 3 -5 27%	Dolor muy fuerte 6 - 10 EVA 53%
DISNEA	Sin dificultad para respirar 47%	Minima 33%	Moderada 20%	Severa
BALANCE	Funcional normal 6%	Funcional con asistencia 27%	Alterado 67%	Ausente
MOVILIDAD	Funcional con o sin ayuda 6%	Minima ayuda 27%	Máxima ayuda con asistente 67%	Dependiente total
LOCOMOCIÓN (CAMINAR)	Funcional, camina solo. 6%	Funcional con ayuda 27%	Máxima ayuda 67%	Dependiente total
FATIGA	Rara vez necesita descanso	Descanso -50% del día 33%	Descanso + 50% del día. 67%	Postrado en cama debido a fatiga
MOTIVACIÓN	Participa en actividades	Participa + 50% del tiempo 33%	Participa - 50% del tiempo 67%	No participa
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA	Funcional dependiente	Funcional con apoyo de ortesis 13%	Requiere asistencia 87%	Dependiente total

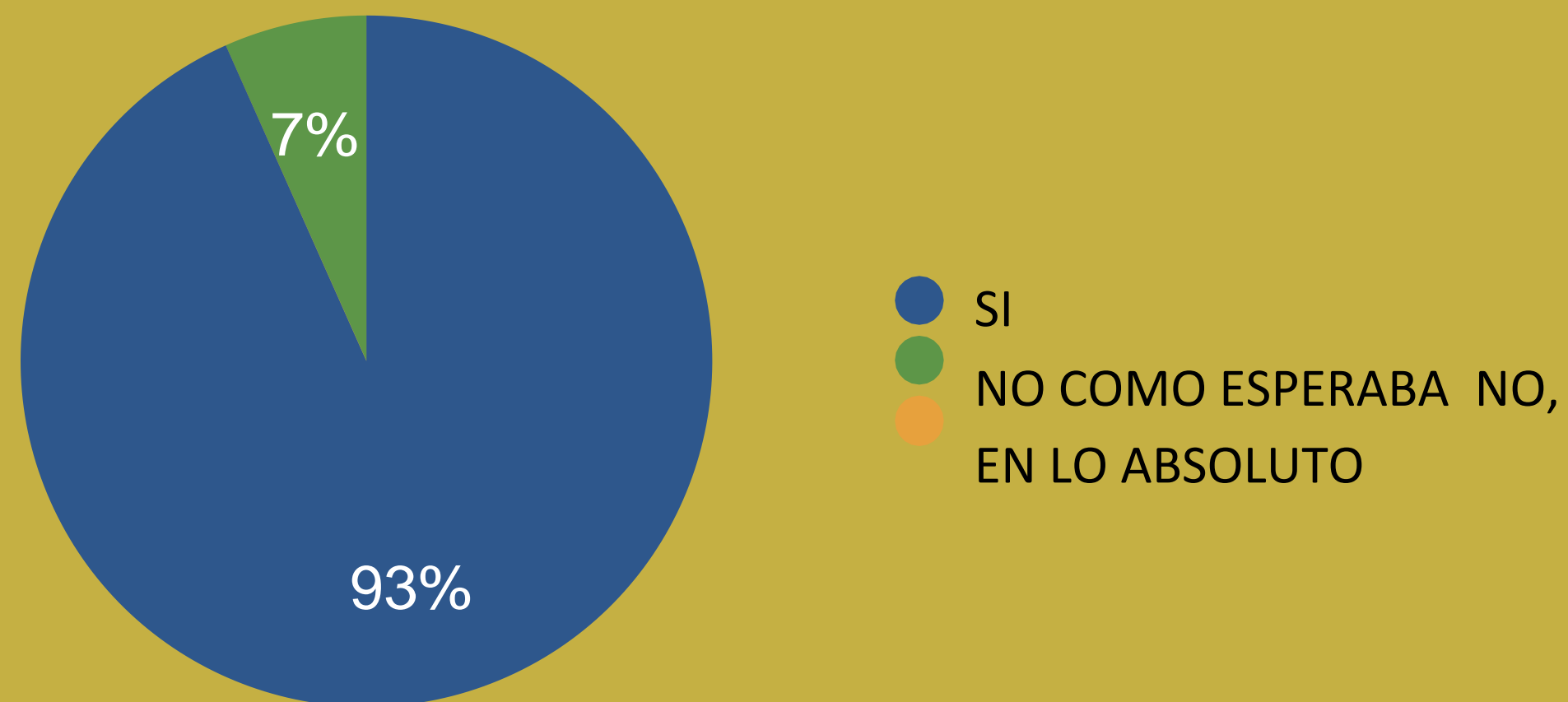
E.F.A.T	FUNCIONAL	DISFUNCIÓN MINIMA	DISFUNCIÓN MODERADA	DISFUNCIÓN SEVERA
COMUNICACIÓN	Funcional 75%	Funcional con asistencia 19%	Asistencia moderada 6%	Dependiente
ESTATUS MENTAL	Alerta 93%	Ápatico 7%	Confuso	Inconsciente
DOLOR	No dolor 0 - EVA	Poco dolor 1- 2 EVA 87%	Dolor moderado 3 -5 13%	Dolor muy fuerte 6 - 10 EVA
DISNEA	Sin dificultad para respirar 80%	Minima 20%	Moderada	Severa
BALANCE	Funcional normal 60%	Funcional con asistencia. 40%	Alterado	Ausente
MOVILIDAD	Funcional con o sin ayuda 13%	Minima ayuda 80%	Máxima ayuda con asistente 7%	Dependiente total
LOCOMOCIÓN	Funcional, camina solo. 13%	Funcional con ayuda 80%	Máxima ayuda 7%	Dependiente total
FATIGA	Rara vez necesita descanso	Descanso -50% del día 67%	Descanso + 50% del día 33%	Postrado en cama debido a fatiga
MOTIVACIÓN	Participa en actividades 67%	Participa + 50% del tiempo 33%	Participa - 50% del tiempo	No participa
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA	Funcional dependiente	Funcional con apoyo de ortesis 87%	Requiere asistencia 13%	Dependiente total

REEVALUACIÓN

E.F.A.T

PREGUNTAS ADICIONALES

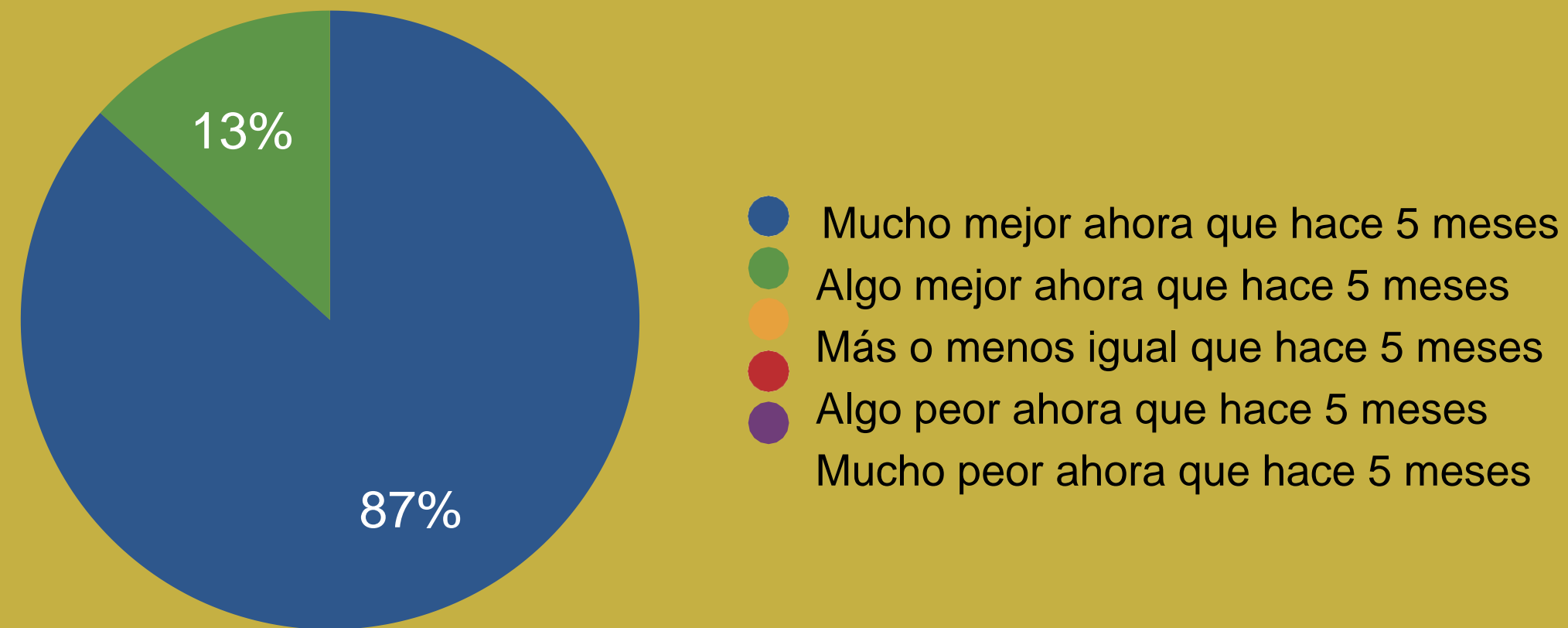
1. ¿El tratamiento de fisioterapia durante estos 5 meses tuvo efectos positivos en su estado de salud física actual?



REEVALUACIÓN

PREGUNTAS ADICIONALES

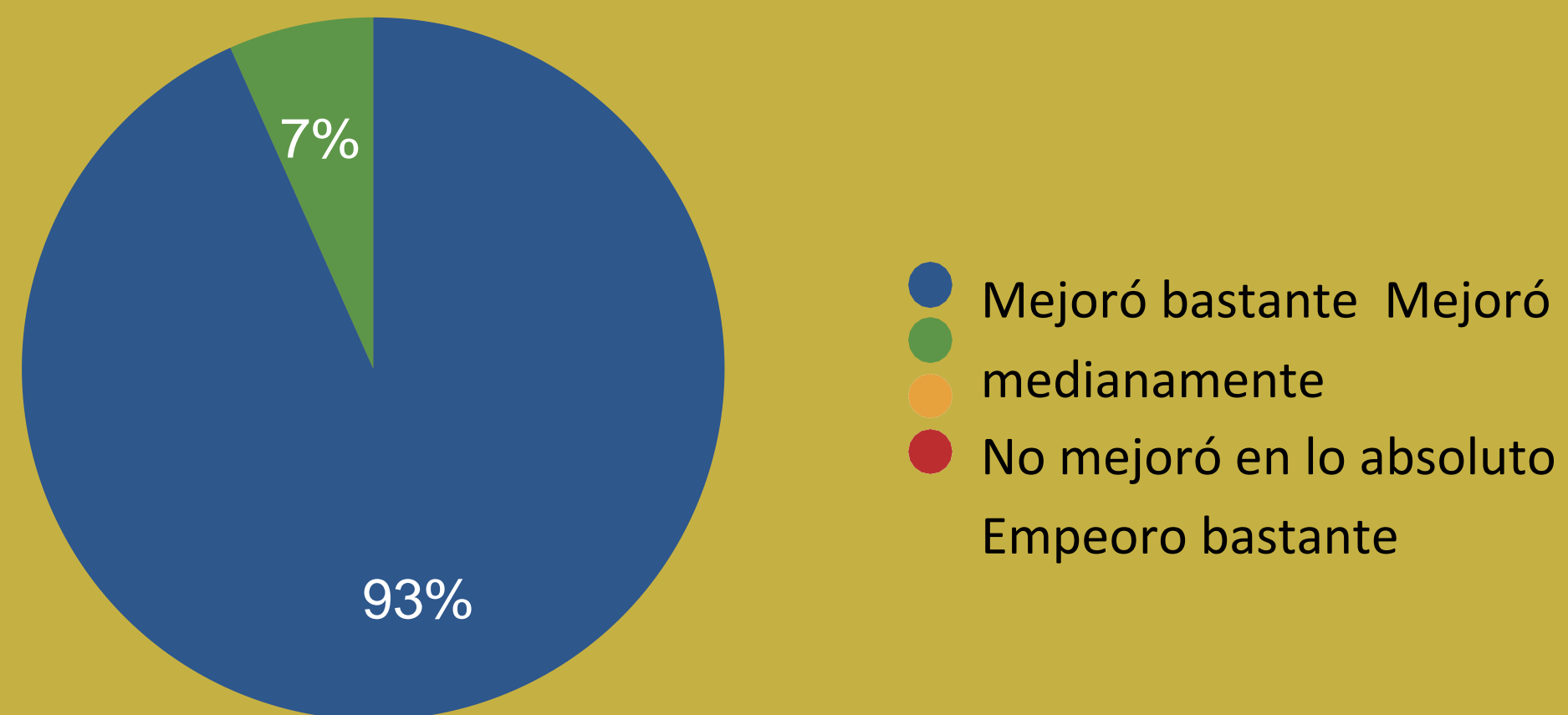
2. ¿Cómo diría usted que es su salud física actual, comparada con la de hace 5 meses?



REEVALUACIÓN

PREGUNTAS ADICIONALES

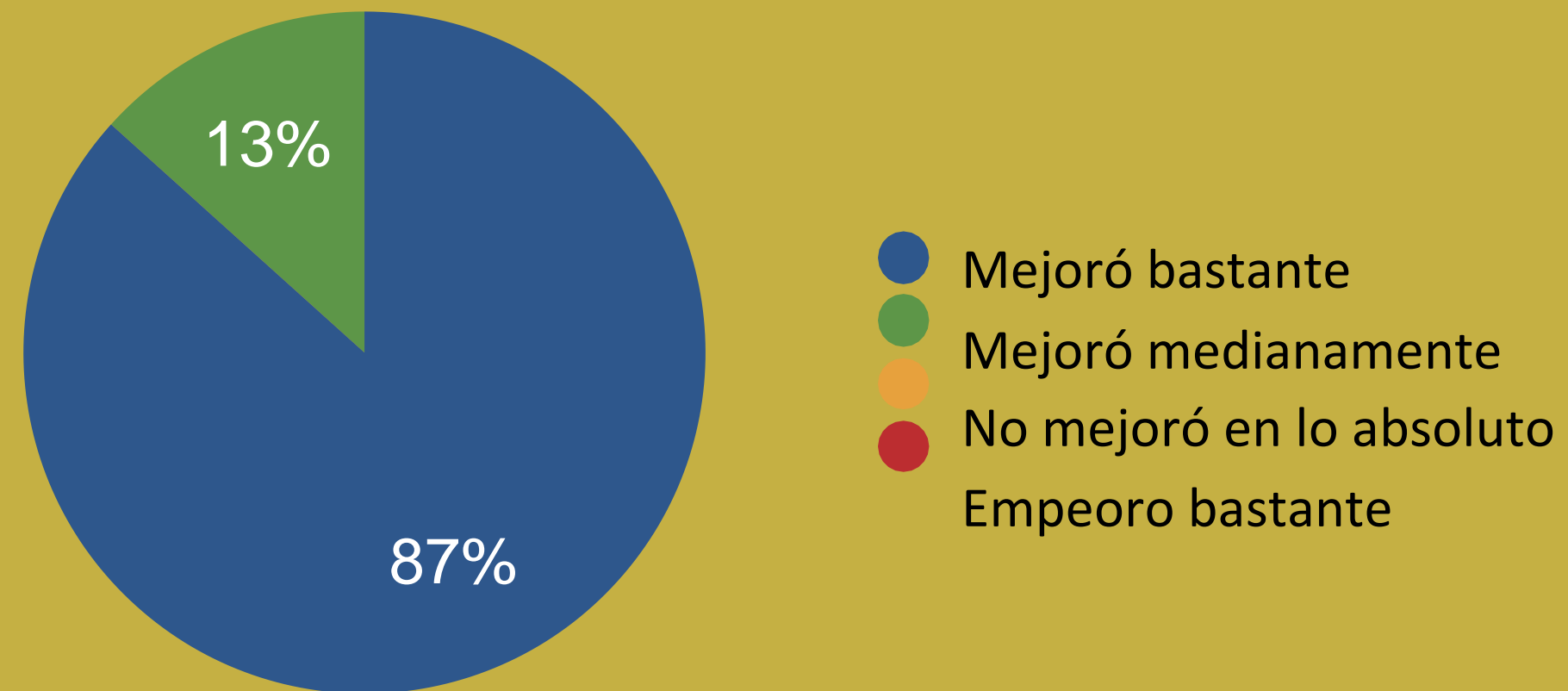
3. ¿Su dolor músculo esquelético mejoró con la intervención de fisioterapia?



REEVALUACIÓN

PREGUNTAS ADICIONALES

4.¿Su calidad de vida mejoró con la intervención de fisioterapia?



REEVALUACIÓN



Don Luis

Después de algunas semanas sin poder levantarse...
¡Lo logramos!



CONCLUSIÓN:

Un programa de fisioterapia individualizado que incluya ejercicios terapéuticos, junto a técnicas de relajación, técnicas analgésicas específicas, dosificadas de acuerdo a la patología o lesión del paciente, así como la capacitación del familiar, puede ser una herramienta totalmente eficaz en la mejora del dolor y la calidad de vida del paciente con enfermedad limitante para la vida.

Así mismo es importante tener en cuenta que la valoración de la calidad de vida es totalmente subjetiva, siendo la propia persona la que mide las satisfacciones de acuerdo a sus propósitos ante su propia vida.

El fisioterapeuta dentro de las unidades de cuidados paliativos a menudo es inexistente y debido a esto se sabe poco sobre la utilización o efectividad de las intervenciones de rehabilitación en los pacientes dentro de las unidades de cuidados paliativos.

Un aspecto importante es que la intervención temprana del fisioterapeuta es el preventivo, anticipando posibles complicaciones, implementando medidas preventivas necesarias y aconsejando a los pacientes y familiares para evitar el sufrimiento.





dgapa

Dirección General de Asuntos
del Personal Académico

¡Gracias por su atención!

GRACIAS

FERNANDO ANAYA

FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA CUIDADOS PALIATIVOS GERIATRÍA

CONTACTO

(55) 4009 1082



feranaya.contacto@gmail.com



 @feranaya.fisioterapia

 @feranaya.fisioterapia

 @feranayafisioterapia