



CIETSGe
Centro de Investigación y Estudios de
Trabajo Social en Gerontología



dgapa

Dirección General de Asuntos
del Personal Académico

Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Trabajo Social
Centro de Investigación y Estudios de Trabajo Social en
Gerontología

2° Seminario internacional y multidisciplinario de los cuidados paliativos y tanatología para la atención de personas con pronóstico corto de vida y sus familias.

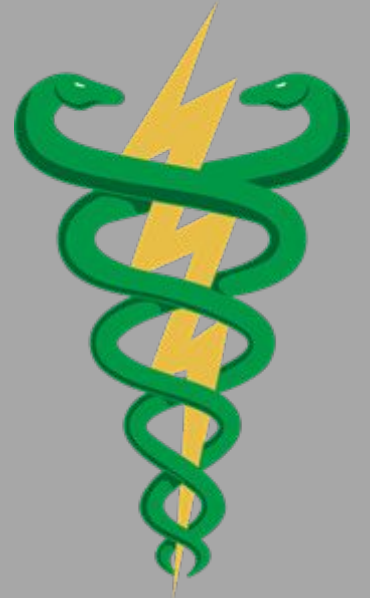
**Evaluación Fisioterapéutica del paciente paliativo
mediante la aplicación de la
Herramienta Funcional de Edmonton.**

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

FISIOTERAPIA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define en 1958 a la Fisioterapia como:

“El arte y la ciencia del tratamiento por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, luz, agua, masaje y electricidad. 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”.



CAMPOS DE ACCIÓN DE LA FISIOTERAPIA

Ortopedia y
trauma

Deportiva

Reumatología

Neurológica

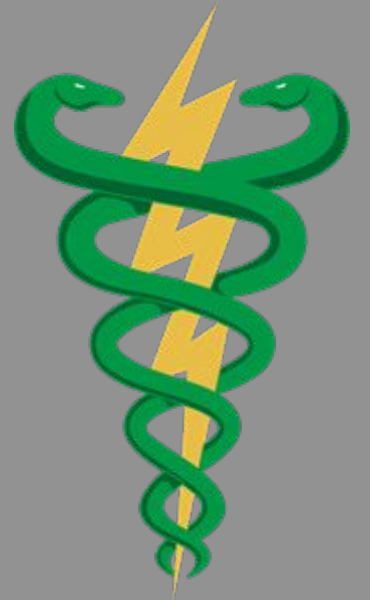
Pediatría

Geriátrica

Urología y
Ginecología

Cardio
Respiratoria

Cuidados
paliativos



EQUIPO INTERDISCIPLINARIO EN CUIDADOS PALIATIVOS

Médico

Trabajadores sociales

Psicólogos

Enfermeros

Nutriólogos

Fisioterapeutas



FISIOTERAPIA EN CUIDADOS PALIATIVOS



FISIOTERAPIA EN CUIDADOS PALIATIVOS



PREVENTIVA

RESTAURATIVA

SOPORTE

PALIATIVA

CAMPOS DE ACCIÓN DE LA FISIOTERAPIA EN CUIDADOS PALIATIVOS



FÍSICO

FUNCIONAL

SOCIAL

CAMPOS DE ACCIÓN DE LA FISIOTERAPIA EN CUIDADOS PALIATIVOS

Síndromes

Movilidad y
función

Disfunciones
respiratorias

Fatiga y
debilidad

Síndrome de
inmovilidad

UPP

Educación
Cuidador

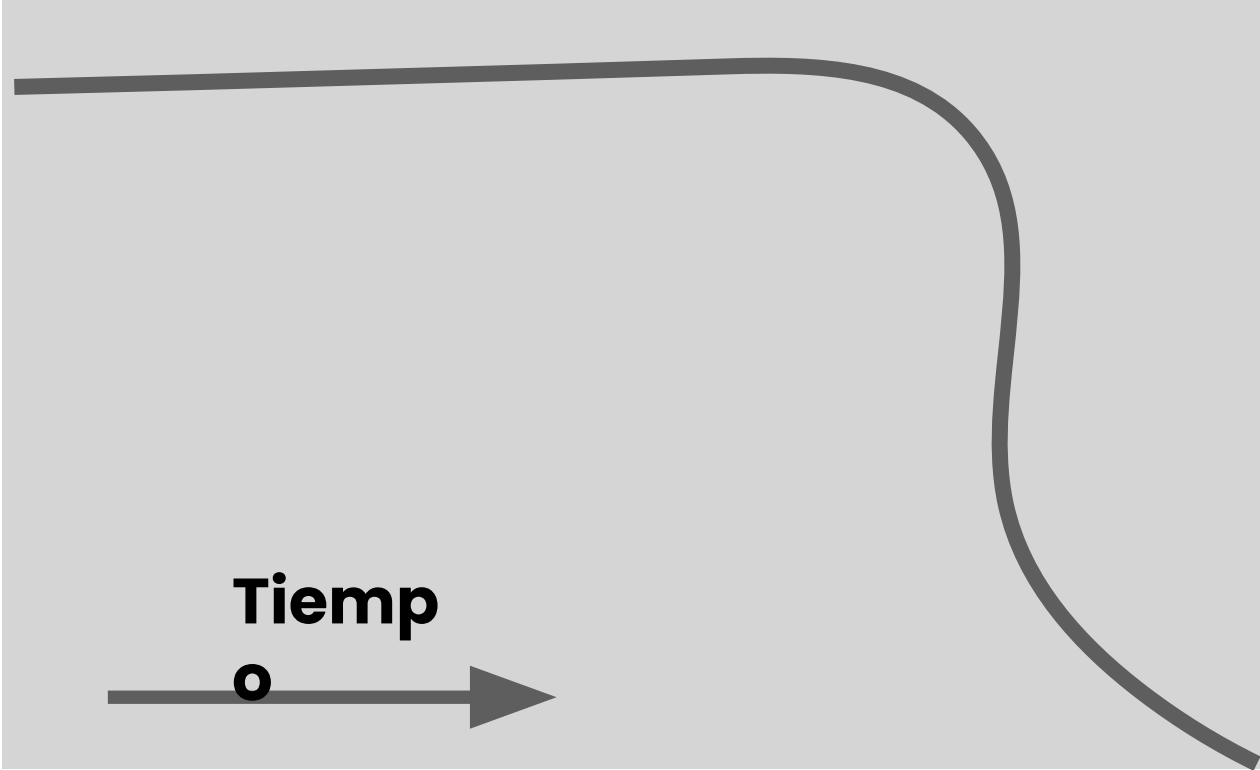
Dolor

Equipo



COMPORTAMIENTO FUNCIONAL DE ENFERMEDADES

Buen
a



Tiempo

Mal
a

Muert
e

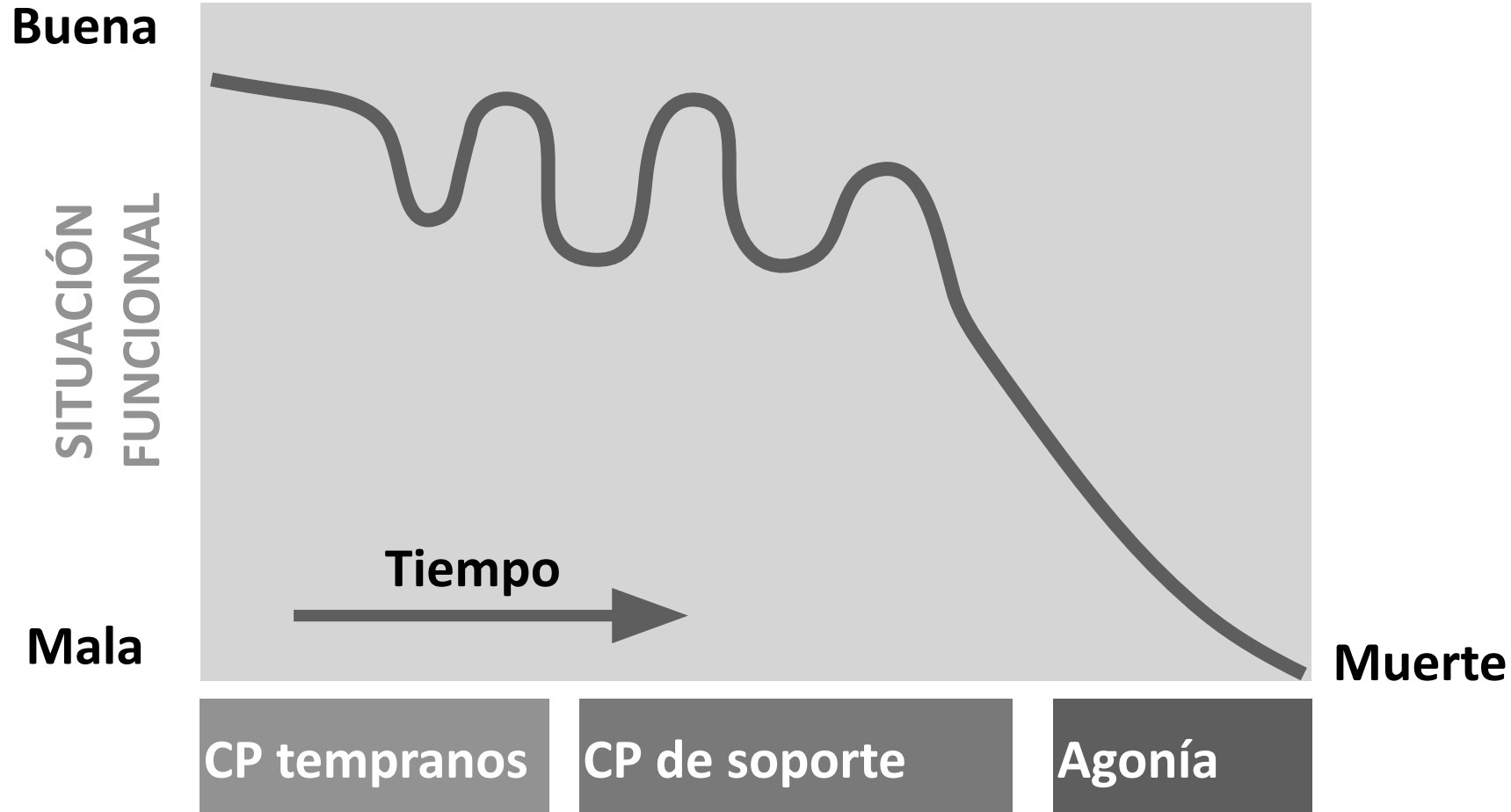
CP tempranos

CP de soporte

Agonía

CÁNCER

COMPORTAMIENTO FUNCIONAL DE ENFERMEDADES



**INSUFICIENCIA
ORGÁNICA**

CAMBIOS FISIOPATOLÓGICOS

Sistema
Cardiovascular

Sistema
Musculoesquelético

Sistema
Respiratorio

Sistema
Nervioso

Sistema
Digestivo

Sistema
Genitourinario

Piel



EVALUACIÓN FISIOTERAPÉUTICA EN CUIDADOS PALIATIVOS

EVALUAR
ESTADO DE SALUD

EVALUACIÓN
FISIOTERAPÉUTICA



INSTRUMENTO NECPAL CCOMS-ICO® VERSIÓN 3.1 2017

Pregunta sorpresa (PS) (a/entre profesionales):

¿Le sorprendería que este paciente muriese a lo largo del próximo año?

SI, me sorprendería → NO es NECPAL

NO me sorprendería

Parámetros
NECPAL

"Demanda" o "Necesidad"	- Demanda: ¿Ha habido alguna expresión implícita o explícita de limitación de esfuerzo terapéutico o demanda de atención paliativa de paciente, familia, o miembros del equipo?		1
	- Necesidad: identificada por profesionales miembros del equipo		2
Indicadores clínicos generales de progresión - Los últimos 6 meses - No relacionados con proceso intercurrente reciente/reversible	- Declive nutricional	• Pérdida Peso > 10%	3
	- Declive funcional	• Deterioro Karnofsky o Barthel > 30% • Pérdida de >2 ABVDs	4
	- Declive cognitivo	• Pérdida ≥ 5 minimental o ≥ 3 Pfeiffer	5
Dependencia severa	- Karnofsky <50 o Barthel <20	• Datos clínicos anamnesis	6
Síndromes geriátricos	- Caídas - Úlceras por presión - Disfagia - Delirium - Infecciones a repetición	• Datos clínicos anamnesis ≥ 2 síndromes geriátricos (recurrentes o persistentes)	7
Síntomas persistentes	Dolor, debilidad, anorexia, digestivos...	• Checklist síntomas (ESAS) ≥ 2 síntomas persistentes o refractarios	8
Aspectos psicosociales	Distrés y/o Trastorno adaptativo severo	• Detección de Malestar Emocional (DME) > 9	9
	Vulnerabilidad social severa	• Valoración social y familiar	10
Multi-morbilidad	>2 enfermedades o condiciones crónicas avanzadas (de la lista de indicadores específicos)		11
Uso de recursos	Valoración de la demanda o intensidad intervenciones	• > 2 ingresos urgentes o no planificados 6 meses • Aumento demanda o intensidad de intervenciones (atención domiciliaria, intervenciones enfermería, etc)	12
Indicadores específicos de severidad/progresión de la enfermedad	Cáncer, EPOC, ICC, y Hepática, y Renal, AVC, Demencia, Neurodegenerativas, SIDA, otras enfermedades avanzadas	• Ver anexo 1	13

NECPAL

HERRAMIENTA FUNCIONAL DE EDMONTON (E.F.A.T)

Desarrollada por un equipo de la Universidad de Alberta (Canadá).

La Escala Funcional de Edmonton esta diseñada para medir el deterioro físico y el rendimiento funcional de los pacientes con necesidad paliativa, evaluando la comunicación, el estatus mental, dolor, disnea, balance, movilidad, locomoción, fatiga, motivación y actividades de la vida diaria, valorando si el paciente es funcional o presenta una disfunción mínima, moderada o severa.



¿Cuál es la utilidad de la Escala Funcional de Edmonton mediante la intervención fisioterapéutica y evaluación funcional de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados paliativos?

DISFUNCIÓN	FUNCIONAL 0	MINIMA 1	MODERADA 2	SEVERA 3
Comunicación	Completa	Necesita mínima ayuda	Comunicación mínima necesaria	No se comunica
Alerta mental	Alerta	Apático	Confuso	Inconsciente
Dolor	No hay dolor	Dolor 1-4 /10	Dolor 4-7 /10	Dolor 7-10 /10
Sensibilidad	Normal	Alteración 25%	Alteración 50%	Alteración +80%
Función respiratoria	Normal	Discreta fatiga	Fatiga mayor	Requiere apoyo
Equilibrio	Monopodal	Bipodal	Equilibrio en sedestación	Nulo equilibrio
Movilidad caminar	Sin ayuda	Ayuda técnica ocasional	Ayuda técnica frecuente	Ayuda técnica siempre
Nivel de actividad	Activo	Fatiga ocasional	Fatiga recurrente	Totalmente fatigado
Movilidad silla de ruedas	No necesita	Solo traslados largos	Uso fuera y dentro de hogar	Depende de ella
AVD	No requiere ayuda	Ayuda parcial	Ayuda mayor	Ayuda total

E.F.A.T

**PUNTUACIÓN
MÁXIMA ES DE 30 PTS**

HERRAMIENTA FUNCIONAL DE EDMONTON (E.F.A.T)

Objetivo General

Objetivos Específicos

Tipo de estudio

Tamaño de la Muestra

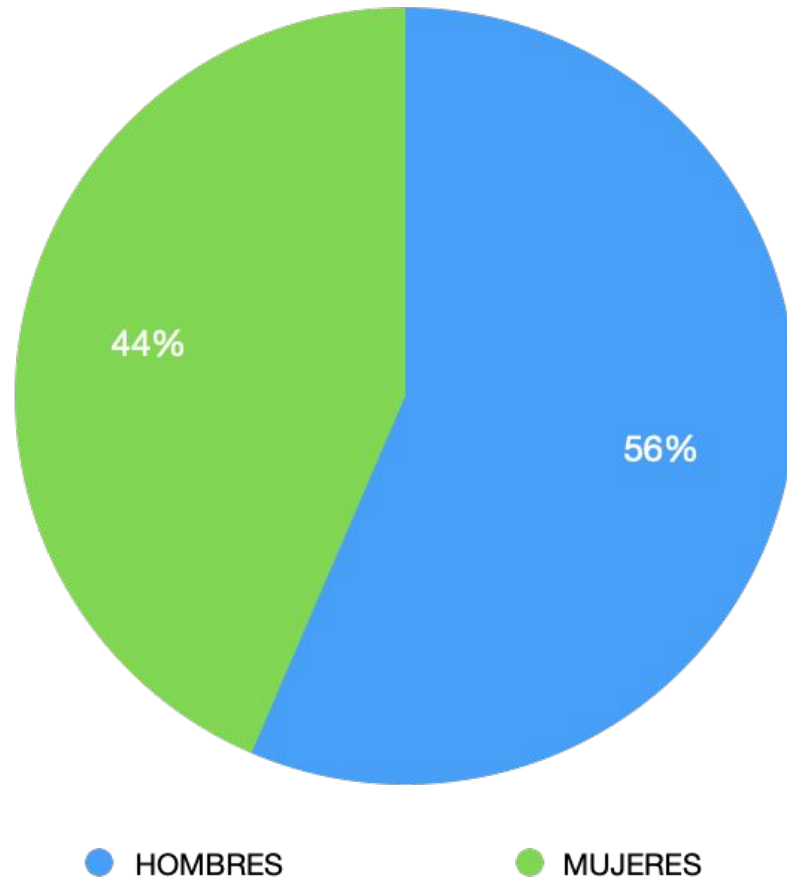
Criterios de Inclusión

Criterios de Exclusión

Resultados

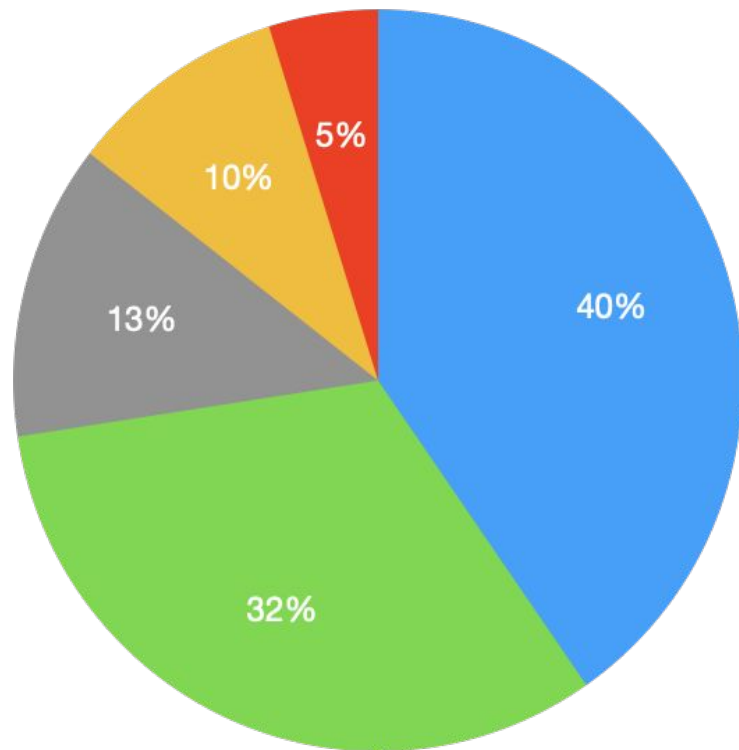
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

PARÁMETROS DEMOGRÁFICOS



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

INDICADOR CLÍNICO DE SEVERIDAD



- ENFERMEDAD CRÓNICA AVANZADA
- ENFERMEDAD ONCOLÓGICA
- ENFERMEDAD CARDÍACA CRÓNICA
- ENFERMEDAD PULMONAR CRÓNICA
- ENFERMEDAD NEUROLÓGICA CRÓNICA

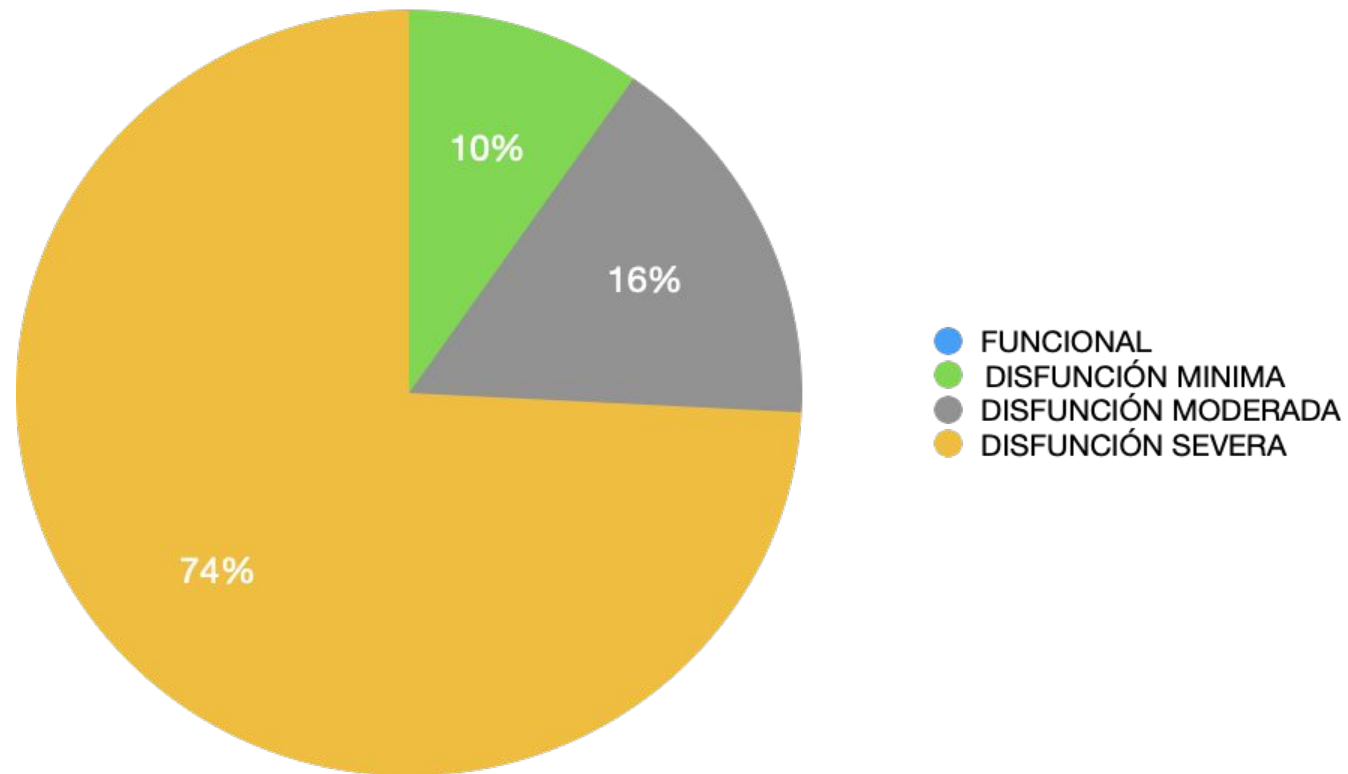
ESCALA FUNCIONAL DE EDMONTON

	0 FUNCIONAL	1 DISFUNCIÓN MÍNIMA	2 DISFUNCIÓN MODERADA	3 DISFUNCIÓN SEVERA
COMUNICACIÓN	FUNCIONAL	FUNCIONAL CON ASISTENCIA 6%	ASISTENCIA MODERADA 48%	DEPENDIENTE 45%
ESTATUS MENTAL	ALERTA	ÁPATICO 6%	CONFUSO 48%	INCONSCIENTE 45%
DOLOR	NO DOLOR	DOLOR MÍNIMO 6%	DOLOR MODERADO 45%	DOLOR SEVERO 48%
DISNEA	SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR	MINIMA 19%	MODERADA 32%	SEVERA 48%
BALANCE - EQUILIBRIO	FUNCIONAL NORMAL	FUNCIONAL CON ASISTENCIA	ALTERADO 11%	AUSENTE 89%
MOVILIDAD - CAMINAR, LEVANTARSE	FUNCIONAL CON O SIN AYUDA	MÍNIMA / MODERADA AYUDA	MÁXIMA AYUDA CON ASISTENCIA 11%	DEPENDIENTE TOTAL 89%
LOCOMOCIÓN O NIVEL DE ACTIVIDAD	FUNCIONAL CAMINA SOLO	FUNCIONAL CON AYUDA	MÁXIMA AYUDA 11%	DEPENDIENTE TOTAL 89%
FATIGA	RARA VEZ NECESITA DESCANSO	DESCANSO -50% DEL DÍA	DESCANSO + 50% DEL DÍA 11%	POSTRADO EN CAMA DEBIDO A FATIGA 89%
MOTIVACIÓN	PARTICIPA EN ACTIVIDADES	PARTICIPA + 50% DEL TIEMPO	PARTICIPA - 50% DE LAS ACTIVIDADES 11%	NO PARTICIPA 89%
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD)	FUNCIONAL INDEPENDIENTE	FUNCIONAL CON APOYO DE ORTESIS	REQUIERE ASISTENCIA 27%	DEPENDIENTE TOTAL 73%



EVALUACIÓN FISIOTERAPÉUTICA

PORCENTAJE DE PACIENTES EVALUADOS DE ACUERDO CON LOS PUNTAJES OBTENIDOS



FACTORES ENCONTRADOS QUE SUGIEREN EL REQUERIMIENTO DE FISIOTERAPIA

Pérdida de fuerza
muscular

Fibrosis y
anquilosis
articular

Estreñimiento

Alteración de la
dinámica
cardiopulmonar

Edema

Incontinencia
Urinaria

UPP

Alteración de la
sensibilidad

TÉCNICAS DE TRATAMIENTO

Movilización y transferencias

Ejercicios cardio respiratorios

Posicionamiento en cama

Limpieza e hidratación de la piel

Ejercicios y estiramientos

Terapias Manuales

Órtesis

Disminuir el dolor

Capacitación familiar



OBJETIVOS

Disminuir el dolor

Evitar la aparición
de UPP

Evitar atrofia
muscular

Evitar
retracciones
articulares

Mantener la
máxima
funcionalidad
posible

Proporcionar
pautas
ergonómicas y de
cuidados a los
familiares

Tratar aparición
de problemas
respiratorios y
circulatorios

Proporcionar el
máximo confort
posible para el
paciente



CONCLUSIÓN

La Escala Funcional de Edmonton demostró ser efectiva y podría permitir un manejo fisioterapéutico oportuno y así mismo prevenir e identificar precozmente las complicaciones derivadas de la inmovilidad y el encamamiento prolongado.

La escala requiere de un tiempo de aplicación considerable por paciente evaluado.

La fisioterapia en cuidados paliativos requiere la adquisición de conocimientos muy específicos en la atención hospitalaria, del mismo modo tener capacidades de comunicación y rigor técnico que ayuden a garantizar una asistencia de calidad, siempre respetando los parámetros de seguridad y los principios de autonomía del paciente.



CUIDADO DEL CUIDADOR PRIMARIO



Capacitación

Pausas activas

Hábitos posturales y
ergonómicos

Ejercicios y estiramientos

Ejercicios respiratorios

CUIDADO DEL EQUIPO SANITARIO



Pausas activas

Ejercicios y estiramientos

**Hábitos posturales y
ergonómicos**

Ejercicios respiratorios

PRINCIPIOS DE LA INTERVENCIÓN DE FISIOTERAPIA EN UN EQUIPO DE CUIDADOS PALIATIVOS



VALORAR

INFORMAR

ESTABLECER

IMPLEMENTAR

VIGILAR

EVALUAR

COORDINAR

“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”.



BIBLIOGRAFÍA

1. Rocha, L. S. M., & da Cunha, A. (2016). O Papel Do Fisioterapeuta Nos Cuidados Paliativos Em Pacientes Oncológicos. *Jornal De Ciências Biomédicas E Saúde*, 2(2), 8.
2. Ferris FD, Librach SL. Models, standards, guidelines. *Clin Geriatr Med*. (2005). 21:17–44.
3. Guía de Manejo Integral de Cuidados Paliativos. Diario Oficial de la Federación, Ciudad de México, México, 26 de diciembre de 2014.
4. Modificados de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) [Recuperado 15 de Octubre de 2020], Disponible en: <http://www.aepcp.net/arc/estrategiaCuidadosPaliativos.pdf>
5. Astudillo, W., & Mendinueta, C. (2006). La rehabilitación y los cuidados paliativos. *Revista Rehabilitación Geriátrica*.
6. Physical therapy for chronic pain. *Pain Clinical UpDates*, 1998:6:3,1-4
7. Olson, E., & Cristian, A. (2005). The role of rehabilitation medicine and palliative care in the treatment of patients with end-stage disease. *Physical medicine and rehabilitation clinics of North America*, 16(1), 285-305.

CONTACTO

(55) 4009 1082



feranaya.contacto@gmail.com



 @feranaya.fisioterapia

 @feranaya.fisioterapia

 @feranayafisioterapia

FERNANDO ANAYA

FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA CUIDADOS PALIATIVOS GERIATRÍA



CIET**S**Ge
Centro de Investigación y Estudios de
Trabajo Social en Gerontología



dgapa

Dirección General de Asuntos
del Personal Académico

¡Gracias por su atención!
