

# EL ROL DEL FISIOTERAPEUTA EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS

LIC. FRANCISCO LUNA

FISIOTERAPEUTA HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL

MINSAL

# QUE SON LOS CUIDADOS PALIATIVOS ?

- ▶ Los cuidados paliativos son un enfoque para mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias que enfrentan los problemas asociados con enfermedades potencialmente mortales. Incluye la prevención y el alivio del sufrimiento mediante la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales. ( OPS )



# CUIDADOS PALIATIVOS:

Atención a pacientes con enfermedades potencialmente mortales y a sus familiares

Pueden prestarse en casa, en centros de salud, hospitales y centros para enfermos terminales

Mejoran la calidad de vida



Son beneficiosos para los sistemas de salud porque reducen las hospitalizaciones innecesarias

Alivian el sufrimiento físico, psicosocial y espiritual

Pueden ser prestados por muchos tipos de profesionales sanitarios y voluntarios

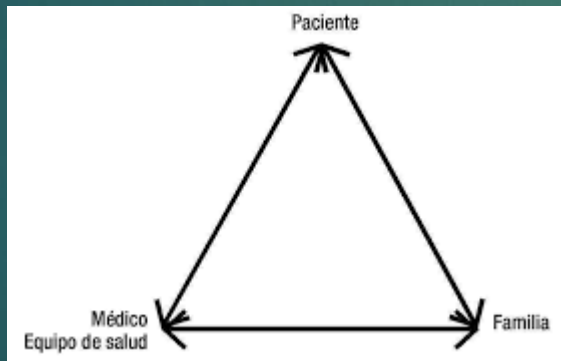
# OBJETIVO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

1. El manejo de los síntomas que ponen en una situación de sufrimiento al paciente y/o a sus familiares.
2. Establecer las metas de tratamiento de acuerdo a las preferencias del paciente para con su vida.
3. Mantener la comunicación entre el paciente, su familia o cuidadores y todo el equipo médico involucrado en el tratamiento de su enfermedad.
4. Proporcionar apoyo psicosocial y espiritual al paciente y a sus familiares.



# IMPORTANTE TOMAR EN CUENTA

- ▶ El éxito de los *cuidados paliativos* se basa en la comunicación que debe existir entre el paciente, su familia y sus médicos en un ambiente de Cordialidad, Respeto y Confianza, así como en el perfecto entendimiento de los objetivos planteados, el estado de la enfermedad y los deseos principalmente del paciente y, secundariamente, de sus familiares.



# QUE ENFERMEDADES PODEMOS BRINDAR CUIDADOS PALIATIVOS

1. Cáncer.
2. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA).
3. Enfermedades del corazón avanzadas.
4. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
5. Enfermedad renal crónica (Insuficiencia renal crónica terminal).
6. Enfermedades neurológicas avanzadas o que no tienen tratamiento como la mayoría de las demencias (como la de tipo Alzheimer).



# **FISIOTERAPIA EN CUIDADOS PALIATIVOS**



# FISIOTERAPIA EN CUIDADOS PALIATIVOS

- ▶ “Es la atención activa y total a los pacientes y a sus familias, por parte de un equipo multidisciplinario, cuando la enfermedad ya no responde a tratamientos curativos y la expectativa de vida es relativamente corta.
- ▶ Actualmente la fisioterapia no es muy tomada en cuenta en el ámbito de los cuidados paliativos, ya que se asocia más a una rehabilitación y recuperación completa (o parcial) de los pacientes, pero no debemos olvidar que estamos ante una ciencia que es capaz de ofrecer muchos remedios y soluciones en pacientes con enfermedades avanzadas.





# FISIOTERAPIA EN CUIDADOS PALIATIVOS

- ▶ Además de proporcionar alivio, confort y bienestar en los últimos días de vida de los pacientes paliativos, también podemos destacar como el hecho de conseguir pequeños objetivos como el mantener la autonomía a la hora de comer, el poder seguir caminando, etc., afecta muy positivamente a nivel emocional y espiritual, provocando un mayor bienestar tanto en el paciente como en sus familiares.



# TIPOS DE REHABILITACIÓN

- ▶ Preventiva: Reducir el impacto y la severidad de las incapacidades esperadas y ayudar a los pacientes y cuidadores a afrontar mejor la situación.
- ▶ Restaurativa: Conseguir que los pacientes retornen a su estado premórbido sin incapacidades significativas.
- ▶ De soporte: limitar los cambios funcionales y provee los apoyos a los pacientes conforme la enfermedad progresa y entra en sus fases avanzadas. Intenta reducir la incapacidad o pérdida de función

# TIPOS DE REHABILITACIÓN

- ▶ Paliativa: Intenta limitar el impacto de la enfermedad avanzada con un tratamiento realista basado más en satisfacer las necesidades del paciente y reducir la intensidad de sus síntomas. Procura promover su independencia y participación cuando sea posible. La terapia ocupacional, por lo tanto, representa un abordaje de apoyo o paliativo al tratamiento planificado



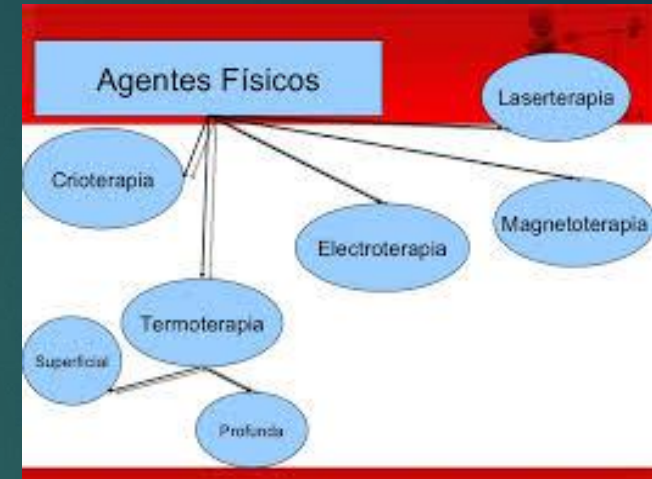
# ROL DEL FISIOTERAPEUTA

- ▶ El rol principal del fisioterapeuta es el mantenimiento de la vida activa hasta la muerte, incentivar al paciente la actividad corporal y disminuir los síntomas causados por la enfermedad.
- ▶ El equipo de fisioterapia se centra principalmente en un programa de ejercicios en el que no existe dosificación sobre el tipo, frecuencia, intensidad y la duración de los ejercicios que se deben administrar a los pacientes, ni tampoco en qué etapa de la enfermedad se debe administrar y de qué manera, la dosificación será individual y dependiendo en la etapa de la enfermedad



# OBJETIVOS DE LA FISIOTERAPIA

- ▶ Disminuir el dolor.
- ▶ Evitar la aparición de úlceras por presión.
- ▶ Evitar atrofia muscular.
- ▶ Evitar retracciones articulares.
- ▶ Mantener la máxima funcionalidad posible.
- ▶ Proporcionar pautas ergonómicas y de cuidados a los familiares.
- ▶ Evitar aparición de problemas respiratorios y circulatorios.
- ▶ Proporcionar el máximo confort posible para el paciente.



# EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

- ▶ Un Médico.
- ▶ Una Enfermera
- ▶ Una Trabajadora Social
- ▶ Un Psicólogo
- ▶ Un Fisioterapeuta
- ▶ Una Terapeuta Ocupacional



# **TERAPIA OCUPACIONAL EN CUIDADOS PALIATIVOS :**



# LA TERAPIA OCUPACIONAL EN CUIDADOS PALIATIVOS

- ▶ Es el conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, y las mayores independencia y reinserción posibles del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social.

## **FUNCIONES DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL**

- \* Valoración Funcional.
- \* Entrenamiento en Actividades de la Vida Diaria (AVD).
- \* Adaptación/Readaptación funcional.
- \* Estimulación y reeducación cognitiva.
- \* Estimulación e integración sensorial.
- \* Valoración, diseño y entrenamiento de órtesis y productos de apoyo.



# LA TERAPIA OCUPACIONAL EN CUIDADOS PALIATIVOS

Una de las alternativas para tratar dicha disfuncionalidad, orgánica o psicológica, es mediante la terapia ocupacional (TO), la cual se define como la profesión centrada en el paciente que busca salud y bienestar mediante la ocupación, entendiéndose como ocupación a las actividades cotidianas que la gente hace individualmente, en familia y comunidades para ocupar el tiempo y traer significado y propósito a la vida. Estas, incluyen lo que la gente necesita, quiere y se espera que hagan (WFOT, es decir, se busca que los pacientes tengan un sentimiento de valía, competencia, reciprocidad y salud a pesar de tener una enfermedad terminal.(OMS)



**"Para poder cuidar,  
necesito cuidarme primero"**  
el cuidador quemado  
es una realidad

 **cuerpo  
&  
mente**  
Hacia un mundo al servicio del amor

# EL CUIDADOR

- ▶ El **cuidador** o **cuidadores** son las personas o instituciones que se hacen cargo de las personas con algún nivel de dependencia. Son por tanto padres, madres, hijos/as, familiares, personal contratado o voluntario. ... El cuidado será más o menos prolongado dependiendo de la persona y sus circunstancias



# PRINCIPALES FUNCIONES DE LOS CUIDADORES

El trabajo de un cuidador de personas con enfermedades terminales cubre un espectro muy grande del día a día de un enfermo:

- ▶ Atender las **necesidades** de la persona a cuidar.
- ▶ **Asear** a la persona y mantenerla limpia para evitar complicaciones.
- ▶ **Administrar** y controlar la medicación del paciente enfermo.
- ▶ Si está capacitado, el cuidador podrá realizar terapias de **rehabilitación**.
- ▶ **Acompañar** al anciano durante los traslados que deba realizar.
- ▶ Realizar las **comidas** e ir a comprar los productos necesarios si es preciso.
- ▶ **Mantenimiento** básico de la casa.



# FACTORES DE RIESGO DEL CUIDADOR

Las personas que experimentan estrés del cuidador pueden ser vulnerables a los cambios en su propia salud. Los factores de riesgo del estrés del cuidador comprenden los siguientes:

- ▶ Ser de sexo femenino
- ▶ Tener menos años de educación formal
- ▶ Vivir con la persona que estás cuidando
- ▶ Aislamiento social
- ▶ Tener depresión
- ▶ Dificultades económicas
- ▶ Mayor número de horas dedicadas a cuidar una persona
- ▶ Falta de capacidad de afrontar una situación compleja y dificultad para la resolución de problemas
- ▶ No tener otra opción más que ser un cuidador

# SIGNOS DE ESTRÉS DEL CUIDADOR

- ▶ sentirse abrumado o constantemente preocupado
- ▶ Sentir cansancio gran parte del tiempo
- ▶ Dormir demasiado o no dormir lo suficiente
- ▶ Subir o bajar de peso
- ▶ Irritarse o enojarse con facilidad
- ▶ Perder el interés en actividades que solías disfrutar
- ▶ Sentirse triste
- ▶ Tener dolores de cabeza frecuentes, dolor corporal u otros problemas físicos
- ▶ Consumir alcohol o drogas en exceso, incluso medicamentos recetados

# SÍNDROME DEL QUEMADO O BURNOUT

- ▶ Síndrome del trabajador quemado, entró oficialmente en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud: “**el resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo**«. Teniendo en cuenta esto, es posible clasificarlo en dos tipos diferentes:
- ▶ 1. **Burnout activo**: el paciente expresa sin problemas sus sentimientos, pensamientos y necesidades. Las causas no tienen por qué ser estrictamente profesionales.
- ▶ 2. **Burnout pasivo**: el trabajador muestra apatía. los factores son psicosociales



# SINTOMAS DEL SINDROME DE BURNOUT

- alta de energía.
- Agotamiento físico, mental y/o emocional.
- Distanciamiento mental del puesto de trabajo y de los compañeros.
- Disminución de la productividad laboral y de la concentración.
- Altos niveles de estrés.
- Sensación de fracaso y frustración porque el trabajo no sale como estaba planeado.
- Incapacidad para desconectar del trabajo estando en casa.
- Dolores musculares y de cabeza.
- Dificultad para conciliar el sueño.
- Problemas cutáneos.
- Pérdida de peso.





# CONSECUENCIAS DE CUIDAR

SÍNDROME DEL CUIDADOR QUEMADO

## CONSECUENCIAS FÍSICAS

- Cansancio continuado
- Problemas de sueño
- Problemas de salud
- Dificultad de concentración
- Consumo de sustancias de forma descontrolada

## CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS Y EMOCIONALES

- Cambios en el estado de ánimo
- Desatender las propias necesidades
- Centrar la vida en los cuidados ofrecidos
- Falta de relajación
- Desinterés por actividades satisfactorias

## CONSECUENCIAS FAMILIARES Y SOCIALES

- Resolución de conflictos
- Entendimiento de la enfermedad
- Percepción de ayuda del resto de familiares
- Planificación de cuidados

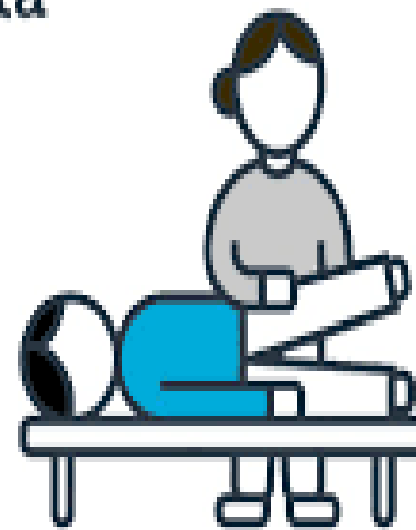
# ESTRATEGIAS PARA CONTROLAR EL ESTRÉS

- ▶ **Acepta ayuda**
- ▶ **Concéntrate en lo que puedes dar**
- ▶ **Establece objetivos realistas**
- ▶ **Únete a un grupo de apoyo**
- ▶ **Busca apoyo social**
- ▶ **Establece objetivos personales de salud**
- ▶ **Relevo en el hogar**





## Día del Fisioterapeuta



26  
Noviembre



MINISTERIO  
DE SALUD