

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL**



MEMORIA DOCUMENTADA

TEMA:

Pasantía de Práctica Profesional de Fisioterapia y Terapia Ocupacional en el Hospital Divina Providencia
FEBRERO A JULIO 2021.

Presentado por:

BR. MONICA BEATRIZ GUEVARA PÉREZ GP12036

**TRABAJO DE GRADO PASANTÍA PROFESIONAL PARA OPTAR AL GRADO DE
LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL.**

ASESOR:

LIC. MARCOS CORTEZ

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, OCTUBRE 2022.

Maestro Roger Armando Arias Alvarado
Rector de la Universidad

PhD. Raúl Ernesto Azcunaga López
Vicerrector Académico

Ing. Juan Rosa Quintanilla
Vicerrector Administrativo

Ing. Francisco Antonio Alarcón Sandoval
Secretaría General

Msc. Josefina Sibrian de Rodríguez
Decana

Doctor Saul Diaz Peña
Vicedecano

Lcdo. José Eduardo Zepeda Avelino
Director de Escuela de Tecnología Médica

Mpc. Ana Catalina Mejía de Guardado
Director de la Carrera de Fisioterapia y Terapia Ocupacional

TRABAJO DE GRADO APROBADO POR:

Lic. Marcos Cortez
Docente Asesor de Procesos de Graduación

Mpc. Ana Catalina Mejía de Guardado
Coordinadora General de Procesos de Grado

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	v
CAPÍTULO I.....	6
PLANTEAMIENTO DE LA OPORTUNIDAD	6
JUSTIFICACIÓN:.....	7
OBJETIVOS:	9
CAPÍTULO II	10
MARCO TEÓRICO	10
Hospital Divina Providencia	10
Cuidados paliativos.....	10
Descripción	11
Filosofía institucional.....	11
Definición de Cuidados Paliativos:.....	12
Fisioterapia en los cuidados paliativos.....	12
Metas de la rehabilitación paliativa	13
Tipos de rehabilitación	14
Campos de acción de la rehabilitación paliativa	14
Campo de acción de la rehabilitación en los cuidados paliativos	15
Terapia ocupacional:	18
Relación de la terapia ocupacional con los cuidados paliativos:	19
CAPÍTULO III METODOLOGÍA	21
POBLACIÓN	21
MÉTODO:	21
Educación para la salud:	22
TÉCNICA.....	22
INSTRUMENTOS:.....	23
CAPÍTULO IV CONTRIBUCIÓN DEL TRABAJO.....	24
LIMITACIONES.....	25
RECURSOS.....	26
CAPÍTULO IV PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	27
SEXO.....	27

Edad	28
Análisis e interpretación.....	28
Institución que refiere.....	29
Análisis e interpretación.....	29
Distribución geográfica	31
Análisis e interpretación.....	32
Patología	33
Análisis e interpretación.....	34
Mortalidad	35
Análisis e interpretación.....	35
Tratamiento	36
Análisis e interpretación.....	37
CAPÍTULO V CONCLUSIONES	39
CAPÍTULO VI RECOMENDACIONES	40
ANEXOS.....	43

INTRODUCCIÓN

La pasantía profesional como una nueva modalidad de proceso de graduación, ha sido una excelente herramienta para el desarrollo profesional y social, concibiendo como apoyo, conocimiento, aprendizaje, trabajo, responsabilidad, experiencia, práctica y socialización. Ya que permitió crear, buscar y generar diferentes intervenciones terapéuticas para dar respuesta a la problemática sociosanitaria de situaciones reales de trabajo, y poner en práctica todos los conocimientos aprendidos a lo largo de mi carrera.

La presente memoria de labores describe las actividades realizadas por la Estudiante Egresada de la Licenciatura de Fisioterapia y Terapia Ocupacional en el hospital divina providencia; describiendo la importancia que tuvo la intervención de las técnicas de Fisioterapia en el área oncológica, conocer y entender que son los cuidados paliativos, abriendo un nuevo campo en nuestra área de rehabilitación

Se tomó en cuenta la oportunidad de trabajo en este hospital para poder crecer y demostrar la importancia de la fisioterapia y la terapia ocupacional en la intervención de la fisioterapia, demostrar las técnicas y los planes de tratamiento

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA OPORTUNIDAD

El Hospital Divina Providencia es una institución sin fines de lucro a cargo de la comunidad de Carmelitas Misioneras de Santa Teresa en este lugar se atiende a pacientes que provienen generalmente del Hospital Nacional Rosales y el Instituto del Cáncer, que pueden carecer de solvencia económica y recientemente pacientes del ISSS que sufren a causa del dolor. La institución se sostiene por la ayuda de benefactores, donaciones y por un convenio con el ISSS. El Hospital Divina Providencia brinda atención a pacientes con enfermedades crónico avanzadas como lo son: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, Enfermedades neurológicas avanzadas o no avanzadas o que no tienen tratamiento como la mayoría de las demencias (como la de tipo Alzheimer), pero especialmente a personas con una enfermedad oncológica. El servicio que se brinda en dicha institución son cuidados paliativos estos son una de las ramas de la medicina que se encarga de PREVENIR y ALIVIAR el sufrimiento así como brindar una mejor CALIDAD DE VIDA a pacientes que padecen de una enfermedad grave y que compromete su vida, Los síntomas que se trataron con la fisioterapia y terapia ocupacional en los Cuidados Paliativos fueron muy variados y dependieron del tipo de enfermedad, existían también molestias secundarias causadas indirectamente por la misma (quimioterapia y radioterapia), el ambiente social y los aspectos psicológicos que la enfermedad en sí conlleva. Estos síntomas incluyeron: Control del dolor, la depresión, Manejo de la ansiedad, Disnea (falta de aire), estreñimiento, debilidad muscular, rigidez articular, cambios a nivel de piel, manejo de edema y linfedema. la fisioterapia y la terapia ocupacional es muy importante ya puede ayudar a intervenir a pacientes con enfermedades en etapas temprana para evitar que las complicaciones o sintomatología ya antes mencionadas sean mayores y también en etapas muy graves que por la naturaleza de su enfermedad o un manejo no adecuado se encuentren fuera de un tratamiento médico habitual o convencional con poca probabilidad de respuesta a los tratamientos establecidos.

JUSTIFICACIÓN:

El Hospital Divina Providencia me otorgó la oportunidad de realizar mi servicio social y capacitarme para adquirir nuevos conocimientos sobre los cuidados paliativos, y brindar un servicio como fisioterapeuta y terapeuta ocupacional a los usuarios de una manera más integral con enfermedades oncológicas avanzadas, por dichas razones considere una excelente oportunidad para realizar una pasantía profesional y aportar mis conocimientos teóricos y prácticos aprendidos a lo largo de la carrera como estudiante en la Universidad de El Salvador en dicha institución, así como los que he adquirido de manera práctica con este tipo de pacientes, los cuidados que se brindan a pacientes con enfermedades crónico avanzadas son muy importantes y muy poco conocidos en el área sanitaria de nuestro país y considero que se pueden ampliar los conocimientos en dicha área, así como en el área oncológica y demostrar la importancia del trabajo de los fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales en las 2 áreas antes mencionadas.

Quiero mencionar que mientras estuve realizando mi pasantía profesional en el Hospital Divina Providencia brindé servicios a pacientes con diferentes alteraciones a nivel físico, alteraciones por el avance de la enfermedad y los tratamientos, como la quimioterapia o radioterapia, pacientes con diagnósticos como cáncer de pulmón, osteosarcomas, tumores cerebrales, tumores en columna vertebral, melanomas, etc. Estas personas presentaron síntomas como: disnea, tos, dificultad para expectorar secreciones, alteración de la expansión torácica, también pacientes con problemas neurológicos como mioclonías, parestesias, alteraciones en el movimiento, espasticidad, y alteraciones en la piel por encamamiento prolongado o por la agresividad de los tratamientos antes mencionados como: úlceras, prurito, linfedemas, edemas. También a pacientes con actividad metastásica que desarrollaron problemas como: compresión medular, hemorragias, y fracturas patológicas, hipercalcemia, trombosis, amputaciones.

Y considero importante que la terapia ocupacional ha ayudado también a intervenir en alteraciones no solo físicas sino también alteraciones psicológicas que hacían difícil el proceso de adaptación y aceptación del enfermo y la familia a su situación, porque hay cambio de funciones y roles en la estructura sociofamiliar, impacto emocional con el diagnóstico, etc.; y a medida avanza la enfermedad estos cambios se hacen más evidentes, los pacientes presentaron depresión, ansiedad, trastornos del sueño y es aquí donde la terapia ocupacional ayudó tanto a

la persona como a su familia para mejorar, o al menos mantener en una mejor calidad de vida posible. Además de proporcionar alivio, confort y bienestar y sobrellevar la enfermedad; se pudo conseguir pequeños objetivos, a mantener la autonomía a la hora de comer, el poder caminar, o realizar actividades que son de su agrado con adaptaciones a la propia actividad o al entorno etc. Y así influir positivamente a nivel emocional provocando un mayor bienestar tanto en el paciente como en sus familiares.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Aplicar los conocimientos aprendidos a lo largo la carrera de fisioterapia y terapia ocupacional y en mí servicio social

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Favorecer un estado óptimo de bienestar físico, mental, social del paciente.
- promover hasta donde sea posible la calidad de la vida.
- Ayudar con el alivio del dolor
- Planificar los objetivos de tratamiento individualizados para cada paciente de acuerdo con el diagnóstico médico y a las necesidades.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Hospital Divina Providencia

El Hospital Divina Providencia nace de la visión de la hermana Luz Isabel Cuevas quien se inspiró en la misión de Santa Teresa que era “Vivir la experiencia de Dios y ayudar a que otros la vivan mediante la entrega sencilla de la vida, preferentemente entre los pobres”.

El origen del Hospital Divina Providencia se basó en la dificultad e inconvenientes que tenían los pacientes residentes en el interior del país que recibían atención y tratamiento en el Instituto de Cáncer que no podían regresar a sus casas y tenían que dormir a la intemperie en los alrededores del Instituto que a la vez agravaba la condición de las personas que venían a recibir tratamiento.

La construcción del Hospital inicio el 30 de enero de 1966. De manera simultánea, las religiosas carmelitas iniciaron la atención a los pacientes en una casa prefabricada, que albergaba dieciséis camas. Es hasta 1969, que finaliza la construcción del edificio.

A partir del año 1999, la comunidad de Carmelitas Misioneras de Santa Teresa inicia una reevaluación de la atención a los pacientes del Hospital, y se toma la decisión de colocar al frente de la obra a la Hermana María Julia García y de contratar a un médico a tiempo completo. El camino del Hospital vuelve a fundamentarse en la dirección y cooperación, se adopta la atención en Cuidados Paliativos que da alivio al dolor, atención espiritual y apoyo a las familias de los pacientes como base de su quehacer diario.

Cuidados paliativos

Es la atención que se le proporciona a los adultos y a los niños con enfermedades graves que se enfocan en aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias, pero que no tiene el objetivo de curar la enfermedad en sí. Ya sea cuidado paliativo o cuidado de apoyo independientemente del nombre que se use, ha sido reconocido por mucho tiempo como parte importante en el tratamiento del cáncer. Pero más recientemente, este cuidado está recibiendo mucha atención y estudio. Se ha convertido en un campo especializado del

conocimiento y en una parte estándar en el cuidado proporcionado por los médicos y los equipos de atención médica contra el cáncer.

Descripción

El proyecto para la construcción del Hospital tuvo como patrocinadora oficial y muy significativa a la Señora Berta Rivas de Albiñana, quien donó el terreno, el cual está ubicado en la Colonia Miramonte en San Salvador. Actualmente está compuesto por un edificio de dos pisos con cuatro salas en cada nivel, cada sala de la primera planta cuenta con ocho cubículos en cada uno hay una cama hospitalaria para el paciente y una cama común para su cuidador que generalmente es un familiar, en el segundo piso se utilizan dos salas con quince camas cada una, lo que permite atender a un promedio de cincuenta a sesenta y dos pacientes ingresados. Existen dos salas aun sin utilizar. El hospital además posee un edificio anexo donde existen tres consultorios para pacientes en control ambulatorio atendándose un promedio de ochenta pacientes mensuales, este edificio cuenta además con un área de encuentro, cocina familiar, un salón de usos múltiples, farmacia y amplio parqueo. También brinda terapias para manejo del sufrimiento, apoyo psicoemocional, soporte espiritual, terapia física y ocupacional, gestión social, respaldo legal, educación en lo relacionado a la enfermedad y el tratamiento, actividades de esparcimiento y nutrición de acuerdo a necesidades de cada uno; en cuanto a su equipo de trabajo está compuesto por tres médicos paliativistas, dieciséis enfermeras, una fisioterapeuta, una farmacéuta, dos psicólogos, una nutricionista y dos religiosas.

Filosofía institucional

1. **Misión:** Brindar atención en cuidados paliativos a pacientes con cáncer y su familia, que provienen generalmente del Hospital Nacional Rosales y el Instituto del Cáncer, que carecen de solvencia económica y que sufren a causa del dolor. La institución se sostiene principalmente de la Divina Providencia y del apoyo de los benefactores.
2. **Visión:** Profundizar y ampliar el servicio atendiendo a pacientes con diferentes enfermedades incurables, comprometiéndonos a ser una institución con personal altamente calificado en cuidados paliativos.

3. **Valores:** Institución sin fines de lucro, apoyo en el dolor y el sufrimiento, fe, esperanza, caridad, derechos Humanos, desarrollo científico, académico y técnico.

Definición de Cuidados Paliativos:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los Cuidados Paliativos como:

“El enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales”, (World Health Organization. WHO definition of palliative care, 2002).

A su vez, la OMS subraya que los cuidados paliativos no deben ir dirigidos solamente a los últimos días de la vida, sino también ser un recurso que acompañe al enfermo y a su familia durante el progreso de la enfermedad desde su diagnóstico y pronóstico hasta el desenlace de la misma. Paulatinamente estos cuidados se han ido extendiendo desde los enfermos oncológicos terminales hasta los enfermos de otras enfermedades no curables.

La Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), en el 2002, define los cuidados paliativos de la siguiente manera:

“Consisten en la atención integral, individualizada y continuada de personas y sus familias con una enfermedad avanzada, progresiva o terminal, que tiene síntomas múltiples, multifactoriales y cambiantes, con alto impacto emocional, social y espiritual, y alta necesidad y demanda de atención. Estas necesidades deben ser atendidas de manera competente, con los objetivos de mejora del confort y la calidad de vida, definida por enfermos y familias, de acuerdo con sus valores, preferencias y creencias”.

Fisioterapia en los cuidados paliativos

En los últimos tiempos, la medicina y la rehabilitación siguen la orientación biopsicosocial de la salud y la enfermedad. El ejercicio desempeña un papel positivo en la curación.

“El propósito del movimiento paliativo es conseguir que los enfermos en fase terminal vivan lo mejor posible el tiempo que les queda mediante un manejo adecuado del dolor y de otros síntomas, incluido el sufrimiento y que tengan una buena muerte, con respeto a sus metas y preferencias.

El aumento de la supervivencia en el cáncer y la inclusión dentro del cuidado paliativo (C.P.) de un mayor número de enfermos no oncológicos y con otras incapacidades crónicas (enfermedades cardíacas, EPOC, hepáticas, neurológicas avanzadas, insuficiencia renal), ha abierto nuevos horizontes de trabajo para los rehabilitadores, porque estos pacientes se enfrentan a muchos problemas físicos y psicológicos causados tanto por el tratamiento como por la propia enfermedad. Los C.P trabajan para disminuir el impacto de la enfermedad y conseguir que este periodo final no sea de sufrimiento y de espera angustiada de la muerte, sino un tiempo positivo para las relaciones humanas y la satisfacción del enfermo.

La rehabilitación, aunque parezca paradójico por el corto pronóstico de los enfermos, es una parte esencial de su cuidado para ayudarles a mantener o mejorar sus actividades de la vida diaria, potenciar al máximo la autoestima y conservar su sentido de independencia y dignidad, a la vez que se apoya a sus familias. El papel de la rehabilitación, sin embargo, ha recibido todavía poca atención en la literatura paliativa por lo que faltan estudios que revisen su eficacia.

Metas de la rehabilitación paliativa

Los médicos deberán valorar el impacto del cáncer y del tratamiento sobre el estado funcional del enfermo porque a menudo sus problemas sintomáticos (dolor, dificultad para moverse, insomnio, depresión) son susceptibles de intervención clínica, aunque no se pueda revertir la enfermedad subyacente. Las metas que se promuevan, una vez que los síntomas se reduzcan de intensidad, procurarán ser realistas, personalmente relevantes, interesantes, medibles y alcanzables, siendo necesario negociarlas con el paciente, los cuidadores y otros miembros del equipo interdisciplinar.

La rehabilitación en C.P. tomará en cuenta que los pacientes en paliativos son proclives a experimentar rápidos cambios en su estado de salud y deterioro, por lo que es necesario una

mayor velocidad de respuesta del equipo y una planificación susceptible a variar según las necesidades presentes y futuras.

Tipos de rehabilitación

La fisioterapia en CP 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 su capacidad y la 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: 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 proveer apoyo a los pacientes conforme la enfermedad progresa y entra en sus fases avanzadas. Intenta reducir la incapacidad o pérdida de función y facilitar a los individuos lo que les permita sobreponerse a las dificultades, reteniendo una sensación de control y de elección.

Procura más la adaptación a las circunstancias que han cambiado antes que a la propia 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.

Campos de acción de la rehabilitación paliativa

Un abordaje rehabilitador paliativo para conseguir beneficios en el alivio de síntomas, en la salud psicológica y calidad de vida deberá intentar cubrir tres dominios separados pero complementarios entre sí: **1) Físico:** programa de ejercicios que el paciente debe seguir incluyendo el número, su duración y el nivel de dificultad. **2) Funcional:** mejorar sus

actividades de vida diaria y permitirle entretenimientos y cultivo de intereses. **3) Social:** para estimular las actividades sociales placenteras (por ej. visita de amigos, ir a la iglesia o cines, pasear)

Campo de acción de la rehabilitación en los cuidados paliativos

- Síndromes relacionados con el cáncer

El tratamiento primario del cáncer se extiende frecuentemente por 6 a 12 meses, siendo numerosos los pacientes que se curan o tienen un largo intervalo libre de estabilidad de la enfermedad que experimentan secuelas de larga duración que se manifiestan por una alteración funcional. Los efectos indeseables pueden afectar a todas las áreas del funcionamiento (físicas y psicosociales) por lo que los pacientes necesitan diversos tipos específicos de rehabilitación. Son frecuentes la presencia de estomas y amputaciones por la cirugía radical y los cambios irreversibles en pulmón, hipotálamo, hipófisis, testículos, riñón, tiroides, etc., producidos por la cirugía, quimio o radioterapia que hay que ayudar a sobrellevar

- Dolor

Los fisioterapeutas tienen un gran papel en el tratamiento del dolor a causa de su experiencia en la evaluación biomecánica, el empleo de las terapias manuales, de ejercicios terapéuticos, el uso de electroterapia y de las diversas modalidades físicas. La fisioterapia es primariamente eficaz en el manejo del dolor óseo, de tejidos blandos y neuropático antes que en el dolor visceral. Es también útil en el dolor por condiciones reumáticas avanzadas, artritis reumatoidea y esclerosis sistémica progresiva.

Tipos de fisioterapia útiles en el manejo del dolor

- Terapias manuales
- Otras modalidades (electroterapia, acupuntura, calor y frío)
- Ejercicio y movimiento
- Posicionamiento
- Relajación

Para aumentar la eficacia de la intervención fisioterápica es básico que exista una buena comunicación con el equipo interdisciplinar para optimizar el empleo de la analgesia y el registro de cualquier cambio significativo en el dolor o movimiento notado por el terapeuta.

- Problemas ortopédicos y musculoesqueléticos

Las fracturas patológicas y las metástasis esqueléticas son dos condiciones ortopédicas comunes con implicaciones devastadoras en la calidad de vida por el dolor que producen. Las metástasis se presentan en una proporción significativa en el cáncer diagnosticado recientemente. El riesgo de fractura puede minimizarse evitando someter al miembro afectado a fuerzas grandes, rotación o cargar peso. Las férulas o cabestrillos son útiles en la inestabilidad ósea. Si la cirugía está indicada, la fisioterapia postoperatoria sirve para prevenir las complicaciones respiratorias, recuperar la movilidad, función e independencia. La quimio y radioterapia son útiles en el dolor óseo por metástasis.

- Pérdida de movilidad y función

Los pacientes con deterioro neurológico a nivel central o periférico por tumores neurológicos (metástasis cerebrales, síndrome de compresión de médula espinal, neuropatías periféricas), y enfermedades neurodegenerativas (demencia, Parkinson, esclerosis múltiple y E.L.A) pueden beneficiarse con la rehabilitación. Las alteraciones del control, de tono muscular y sensibilidad se acompañan de movimientos anormales y postración con pérdida funcional. Frecuentemente se asocian a déficits cognitivos o de percepción.

El tratamiento se dirige a promover idealmente la restauración de modelos del movimiento normal y mejorar la función. Cuando esto no es posible se intentará maximizar la función estimulando estrategias apropiadas de movimiento compensatorio. En los cuidados paliativos, el concepto de maximizar la función debe dirigir la mayoría de los tratamientos fisioterápicos. Por ejemplo, mientras un paciente con una lesión medular incompleta será rehabilitado a su mayor nivel posible en el curso de muchos meses, esto sería inapropiado para otro con una compresión medular en el contexto de un cáncer. En este último caso, las metas de rehabilitación serían maximizar la función del paciente, su bienestar y la calidad de vida como la movilidad independiente y la transferencia segura de y hacia la silla de ruedas.

- Disfunciones respiratorias

Algunos síntomas respiratorios como la disnea son particularmente comunes en pacientes con cáncer pulmonar avanzado, enfermedad pulmonar crónica, enfermedad cardíaca y enfermedad neuromuscular progresiva. Otras situaciones que reciben su beneficio son la fibrosis quística, fibrosis- sarcoidosis y las enfermedades de pared torácica (escoliosis). El tratamiento rehabilitador reduce el número de readmisiones, la intensidad de los síntomas, y aumenta la tolerancia al ejercicio y la calidad de vida. Las metas de la fisioterapia en el manejo del paciente con disfunción respiratoria son:

- Mantener o mejorar la tolerancia al ejercicio y la capacidad funcional
- Reducir la disnea y el trabajo de respirar
- Mejorar la eficacia de la ventilación
- Movilizar y ayudar a la expectoración de secreciones
- Reducir el dolor torácico
- Reducir el temor y la ansiedad
- Mejorar el conocimiento y la comprensión de la enfermedad
- Fatiga y debilidad

Son una causa común de incapacidad y de reducción de la calidad de vida en el cáncer y SIDA con una alta prevalencia en ambas poblaciones. El dolor y la disnea guardan una correlación significativa con la severidad de la fatiga en pacientes con cáncer avanzado, lo que se debe posiblemente a una función muscular inadecuada por alteraciones en la postura, debilidad muscular o espasmo. Aunque los oncólogos creen que el dolor afecta a sus pacientes más que la fatiga, los enfermos consideran que ésta afecta más la calidad de sus vidas, seguido por las náuseas, depresión y dolor. Su manejo requiere la identificación y el tratamiento de las causas físicas (anemia, pérdida de masa muscular, defectos metabólicos musculares, respuesta crónica del estrés, respuesta sistémica inflamatoria, sueño o ritmos circadianos alterados, infección, malnutrición, etc.) y explicaciones sobre la causa y el efecto de la fatiga, del ejercicio

programado y de la movilidad para evitar las consecuencias de la inactividad y el empleo de técnicas de conservación de la energía

- Linfedema

Muchos fisioterapeutas pueden colaborar en el diagnóstico y tratamiento de la disfunción musculoesquelética, así como en el manejo del dolor torácico, la reeducación postural, terapia de ejercicios y la rehabilitación neurológica de las pacientes mastectomizadas. Las complicaciones habituales como la plexopatía braquial, dolor torácico o de hombro incluso la linfedema en la fase final se beneficia con la fisioterapia dirigida al alivio del dolor, la reeducación de la incapacidad crónica y el mantenimiento o mejoría de la función pulmonar. Son importantes los ejercicios “de drenaje” que tienden a mejorar la circulación y hay que realizarlos pronto

Terapia ocupacional:

DEFINICIÓN:

“Terapia Ocupacional es el arte y la ciencia de dirigir la respuesta del paciente en la realización de la actividad intencionada hacia objetivos específicos, previamente analizada y seleccionada en función de las necesidades del enfermo, incapacitado o marginado y con fines de evaluación, prevención, adiestramiento, reeducación, tratamiento y reinserción tendentes a conseguir el máximo grado de autonomía con el mínimo de alienación posible para conseguir una equilibrada adaptación al medio”. [4]

La definición dice: “...en función de las necesidades del enfermo, incapacitado o marginado...” A esta frase se le puede añadir otro grupo más: la familia o cuidador/es principal/es. La acción terapéutica de todas las disciplinas recae sobre el paciente enfermo principalmente, pero cada vez más, comienza a considerarse importante la idea de cuidar al cuidador. Es importante prevenir la claudicación de los familiares y/o cuidadores principales. Por su salud y por el bien de la persona a la que cuidan.

¿De qué manera puede colaborar la terapia ocupacional en dicha prevención?

Mediante la evaluación de las necesidades del entorno físico y social del enfermo, y la evaluación de las capacidades y posibilidades de los cuidadores principales (o familiares) para llevar a cabo su labor. Mediante el asesoramiento para mejorar las condiciones del entorno físico (adaptaciones, cambios en la disposición u organización del espacio, productos de apoyo...) Y mediante el adiestramiento para poder realizar las actividades destinadas al cuidado del enfermo de la forma más eficaz posible guardando el bienestar del paciente y la salud del cuidador.

En resumen, realizando prevención, evaluación, adiestramiento y asesoramiento (este podría entrar en el ámbito de la reeducación). Que además son algunos de los fines de los que habla la definición de terapia ocupacional. El medio utilizado para llevarlos a cabo: la actividad intencionada. En la actualidad, dichas actividades dirigidas a estos fines u objetivos se practican en muchos ámbitos de la terapia ocupacional (pediatría, geriatría..., en definitiva, en aquellos casos en los que el paciente precise la ayuda y cuidado de un tercero, aunque sea de forma temporal). Siendo así, queda más que justificada la intervención del terapeuta ocupacional para ayudar a los cuidadores y a las familias de los enfermos de forma directa, recayendo su acción sobre el paciente de forma indirecta

Relación de la terapia ocupacional con los cuidados paliativos:

En las definiciones de los cuidados paliativos se indica que se realiza la atención integral de los pacientes y sus familias. En el punto anterior ya se ha explicado brevemente cómo la terapia ocupacional puede intervenir para ayudar a las familias y a los cuidadores principales. Por lo tanto, es obvio que la terapia ocupacional también puede intervenir en este aspecto dentro de los cuidados paliativos.

La terapia ocupacional ha demostrado ser útil al paciente, enfermo o usuario para lograr su autonomía funcional y mejorar su calidad de vida. Dejando a un lado el pronóstico del paciente que se encuentra en cuidados paliativos, si nos fijamos en el paciente como una persona con unas necesidades y, aunque pueda sorprender a algunos, con unos objetivos y deseos claros a cumplir a corto o medio plazo, y si estos deseos y objetivos son viables, ¿por qué no ayudarlo a conseguirlos? El trabajar hacia un objetivo y ver los avances ayuda a aliviar el sufrimiento emocional, al menos durante un tiempo. Los objetivos deben ser realistas, adaptarse al

pronóstico priorizando las voluntades y autonomía del paciente. Mientras que en otros casos a largo plazo y con un adecuado tratamiento de TO se podrían alcanzar grandes mejoras en la sintomatología, en los casos de la unidad de paliativos se cambian los pasos o línea de objetivos a seguir.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

El proyecto de intervención que se realizó tuvo como beneficiarios a población de 15 a 90 años de edad, que presentaban una enfermedad crónica avanzada u oncológica dentro de las instalaciones del Hospital Divina Providencia en San Salvador, se proporcionó diferentes técnicas especializadas de Fisioterapia y/o Terapia Ocupacional basadas en el enfoque de cuidados paliativos según las necesidades encontradas en dicho lugar, en la cual se siguieron aplicando conocimientos y habilidades de técnicas adquiridas sobre los cuidados paliativos. De manera que, la ejecución del presente proyecto, se realizó con un convenio entre la Dirección de la carrera de Fisioterapia y Terapia Ocupacional de la Universidad de El Salvador y el Hospital Divina Providencia, con lo cual se pretendió brindar un tratamiento personalizado e integral a cada paciente, que contribuya a mejorar la calidad de vida en el proceso de la enfermedad, bajo la supervisión de médicos paliativistas

POBLACIÓN

Se encuentran entre las edades de 15 a 90 años de edad, ingresados en el hospital divina providencia para el manejo del dolor y aplicación de cuidados paliativos, sin embargo, la cantidad exacta de pacientes que se beneficiaron con Fisioterapia y Terapia Ocupacional fueron 23 en un lapso de 6 meses durante el periodo de pasantía profesional de febrero a julio de 2021.

MÉTODO:

Para lograr los objetivos planeados y brindar un servicio integral en los cuidados paliativos del área de fisioterapia se tuvo en cuenta la evaluación de fisioterapia fue importante para el cumplimiento del tratamiento, esto permitió tener un parámetro de los objetivos y metas a cumplir según necesidades específicas.

Entre los tratamientos específicos se realizó fisioterapia respiratoria para pacientes con sintomatología de disnea por metástasis pulmonares o cáncer pulmonar y pacientes post COVID. Ejercicios respiratorios, drenaje postural para manejo de secreciones.

Así como ejercicios terapéuticos, drenaje linfático, vendaje compresivo y ejercicios de burguer allen. El masaje abdominal ayudo a pacientes con problemas de estreñimiento y para complementar y ayudar con el manejo de dolor se utilizó masoterapia, agentes físicos y electroterapia, para el manejo de las escaras y para cuidados de la piel se utilizaron cojines, zapateras y aditamentos.

Para la Terapia Ocupacional se tomó en cuenta no solo a los pacientes sino también a los familiares y cuidadores, en el abordaje de la terapia ocupacional fue grupal enfocada más que todo juego y ocio los días martes y jueves entre las actividades seleccionadas están: manualidades, acicalamiento, juegos de mesa como UNO, la lotería y Jenga.

Educación para la salud:

Se desarrolló Educación para la Salud dirigidas a los familiares, estas charlas se dieron en conjunto con el equipo multidisciplinario (médicos, enfermería, psicología y nutrición). Se proporcionó broshure con toda la información necesaria y se utilizó el televisor y computadora para mostrar la presentación designada a cada tema.

Entre las charlas que impartió el área de Fisioterapia y Terapia Ocupacional se encuentran:

- La Fisioterapia en cuidados paliativos.
- La Terapia Ocupacional en cuidados paliativos.
- Piel, Úlceras por presión y cambios de posición.
- Drenaje Linfático.
- Ejercicio Terapéutico.
- Masaje Terapéutico.
- Higiene Postural.

TÉCNICA

Se realizaron las evaluaciones de cada paciente para detectar las posibles afecciones de la actividad física y funcional para posteriormente dar su tratamiento de acuerdo con sus necesidades. La manera de recolección de la información fue mediante entrevistas a pacientes,

familiares o cuidadores, observación, palpación y la revisión de expediente clínico y exámenes médicos complementarios.

INSTRUMENTOS:

Se utilizaron 4 instrumentos

1. Ficha de evaluación de fisioterapia según el Hospital Divina Providencia, La cual incluye:
 - Historia Clínica
 - Escala del dolor EVA
 - Estado de la piel (Ver anexo)
 - Evaluación funcional (muscular y articular)

2. Censo mensual de fisioterapia de pacientes atendidos (ver anexo)

CAPÍTULO IV

CONTRIBUCIÓN DEL TRABAJO

Con la pasantía en cuidados paliativos y la oportunidad de capacitarme en esa área permitió fortalecer la atención sanitaria demandada por la población en el Hospital Divina Providencia que presentan alguna enfermedad oncológica y enfermedades crónico avanzadas, beneficiando a dichos usuarios que requieran atención en Fisioterapia y Terapia Ocupacional, dando respuesta a mejorar la calidad de vida hasta donde sea posible, por medio del mantenimiento de la actividad física y destrezas cognitivas, ayudando a reconocer a familiares y cuidadores el proceso de enfermedad y muerte como algo natural y que forma parte del ciclo de la vida, contribuyendo a mantener el confort en pacientes que llegan a este lugar con diagnóstico de final de vida, ayudando así a paliar sintomatología física.

Y con la Terapia Ocupacional se buscaba disminuir la sintomatología psicológica como la ansiedad, el miedo, la depresión mediante las actividades de juego y ocio y adaptaciones a actividades de la vida diaria AVD.

Con las charlas de Educación para la Salud EPS se busca educar a la familia y a los cuidadores sobre el trabajo que realiza la Fisioterapia y la Terapia Ocupacional y sobre los cuidados que pueden realizar en casa con sus pacientes. Con dichas actividades como área de Fisioterapia y Terapia Ocupacional del Hospital Divina Providencia se logró contribuir de una manera positiva al equipo interdisciplinario a un tratamiento integral para los usuarios ingresados.

LIMITACIONES

Entre las limitaciones que encontramos al cumplir la pasantía profesional fueron:

- Falta de equipos e insumos de fisioterapia.
- Estado general del paciente, es difícil predecir si se lograra cumplir un objetivo a largo plazo.
- Cambios drásticos en el estado de salud del paciente, porque un día puede estar óptimo para realizar la fisioterapia o la Terapia Ocupacional y al día siguiente estar en un estado completamente diferente (por somnolencia, vómitos, dolor, fiebre, diarreas)
- Limitación de personal de fisioterapia y terapia ocupacional para poder tratar a todos los pacientes

RECURSOS

RECURSOS HUMANOS

Equipo multidisciplinario conformado por:

- Personal médico: 2 médicos paliativistas, 2 médicos generales y 2 médicos en servicio social.
- Fisioterapeutas y Terapeutas Ocupacionales: 1 Fisioterapeuta de planta, 3 fisioterapeutas en servicio social
- Enfermeras y enfermeros: 17 entre ellos licenciados y tecnólogos
- Nutricionistas: 1 nutricionista
- Psicólogos: 2 psico-oncólogos y 2 psicólogos en servicio social

RECURSOS MATERIALES:

- Equipo de fisioterapia: 2 Compresas frías y 2 calientes eléctricas, 1 Tens portátil, 1 Ultrasonido portátil.
- Material para manualidades y actividades con propósito: páginas de colores, páginas de papel bond, foami, vejigas, pelotas. etc.
- Zapateras anti escaras en talones y Donas anti escaras
- Anderas
- Muletas
- Vendas elásticas
- Brochures
- Laptop y proyector

CAPÍTULO IV

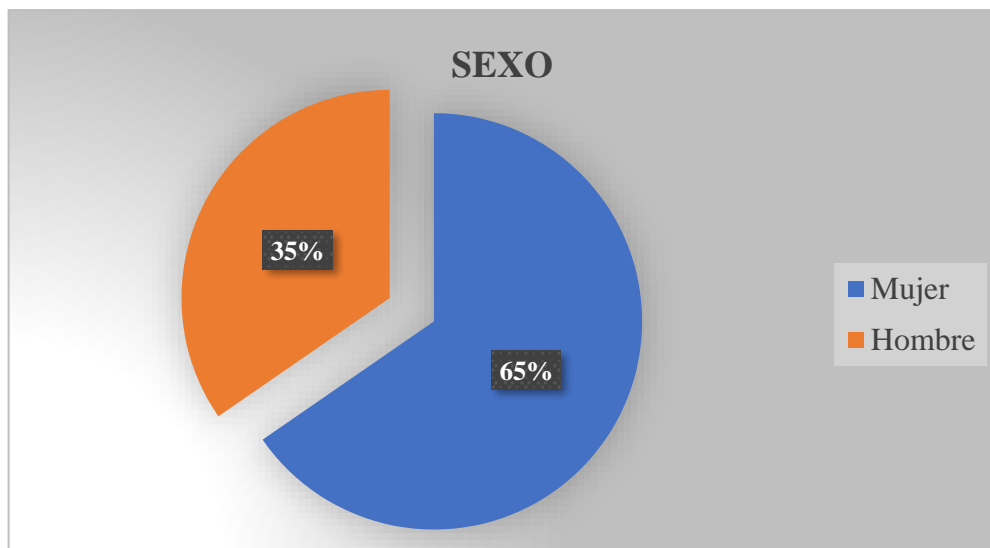
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

SEXO

Tabla 1. Sexo de los pacientes atendidos durante la pasantía profesional de fisioterapia en el Hospital Divina Providencia durante el periodo del 1 de febrero al 31 de julio de 2021.

Datos	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	17	65%
Hombre	9	35%
Total	26	100%

Gráfico 1.



Análisis e interpretación.

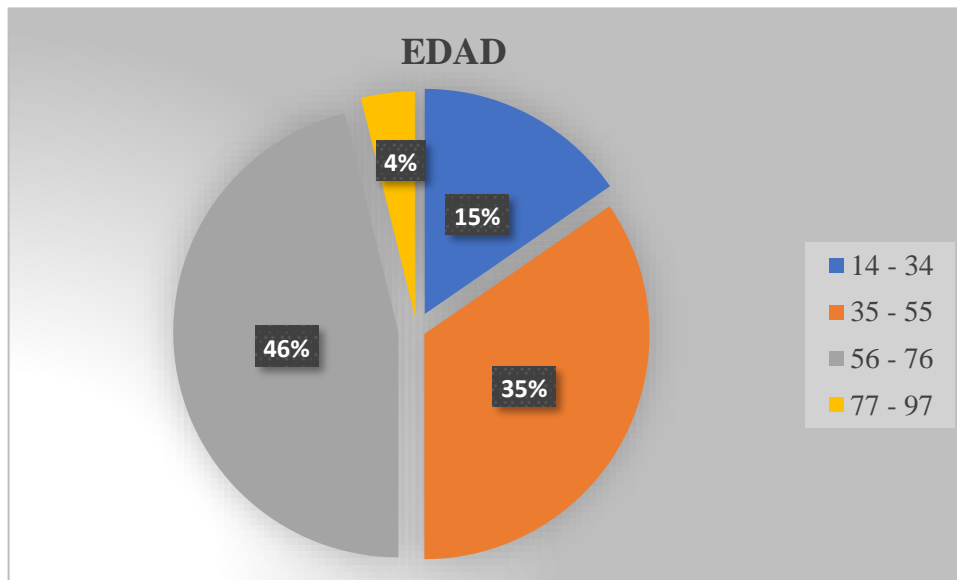
De los 26 pacientes atendidos en el periodo de la pasantía profesional en el área de fisioterapia 17 personas de la población total fueron femeninas que equivale a un 65% y la razón de ello es porque en este grupo varios tipos de Cáncer se dan solo mujeres como por ejemplo el cáncer de mama, de cérvix, vulva y ovarios que son los más recurrentes y frecuentes en el sexo femenino y 9 de ellos fueron del sexo masculino que equivale a un 35% de la población total.

Edad

Tabla 2. Rango de Edades de los pacientes atendidos durante la pasantía profesional del área defisioterapia en el Hospital Divina Providencia el periodo del 1 de febrero al 31 de julio de 2021.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
14 - 34	4	15%
35 - 55	9	35%
56 - 76	12	46%
77 - 97	1	4%
TOTAL	26	100%

Gráfico 2



Análisis e interpretación.

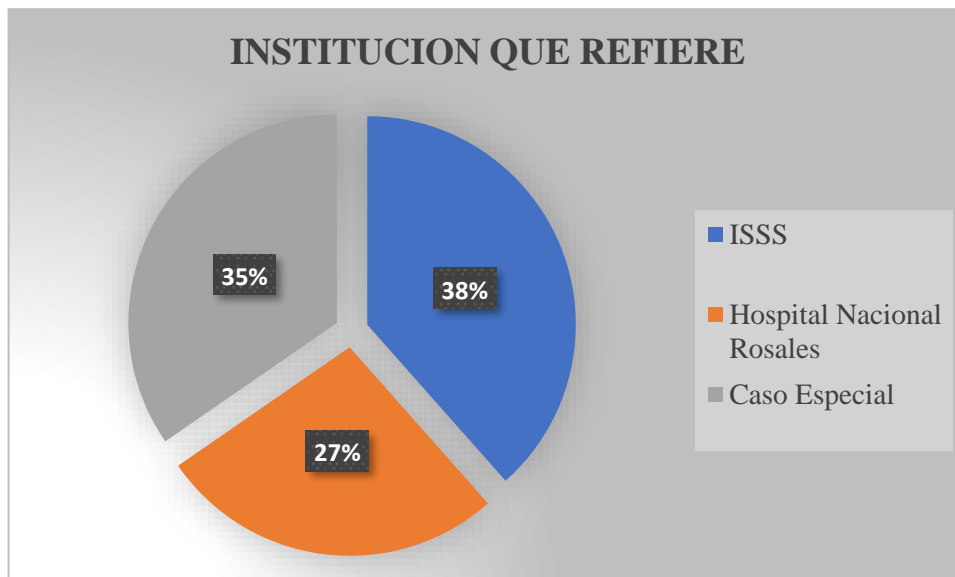
En el periodo de febrero a julio de 2021 se atendieron en el área de fisioterapia a 26 pacientes como población total y 12 fueron entre 56 a 76 años siendo este rango el más frecuente y casi la mitad del porcentaje total y entre los pacientes con menor frecuencia de rango de edad atendidos fueron de 77 a 97 años ya que solo se registró 1.

Institución que refiere

Tabla 3. Distribución según la institución que refiere los pacientes atendidos durante la pasantía profesional en Fisioterapia del Hospital Divina Providencia el periodo del 1 de febrero al 31 de julio de 2021.

Institución que refiere	Frecuencia	Porcentaje
ISSS	10	38%
Hospital Nacional Rosales	7	27%
Caso Especial	9	35%
TOTAL	26	100%

Gráfico 3.



Análisis e interpretación.

En el Hospital Divina Providencia se refiere de 2 instituciones de las cuales se cuenta con convenio unade ellas es el ISSS se atendieron un total de 10 pacientes siendo el 38% significa

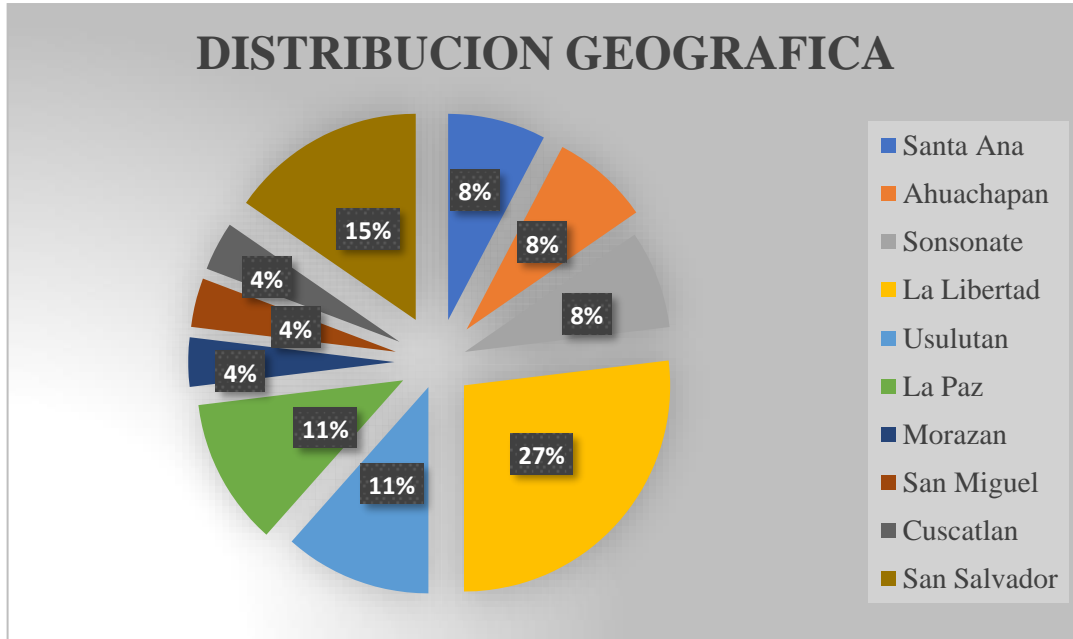
que es menos de la mitad; pero se agrega una tercera opción que es caso especial los cuales vienen de instituciones como: Hospital de la mujer, Hospital San Rafael, Hospital El Salvador de esas instituciones se les brindó servicio de fisioterapia a 9 personas siendo este un 35% la mayoría de este grupo realizaron el trámite directamente con la administración y dirección del Hospital Divina Providencia.

Distribución geográfica

Tabla 4. Distribución geográfica de los pacientes atendidos durante la pasantía profesional en el área deFisioterapia del Hospital Divina Providencia el periodo del 1 de febrero al 31 de julio de 2021.

Distribucion geografica	Frecuencia	Porcentaje
Santa Ana	2	8%
Ahuachapan	2	8%
Sonsonate	2	8%
La Libertad	7	27%
Usulután	3	12%
La Paz	3	12%
Morazan	1	4%
San Miguel	1	4%
Cuscatlan	1	4%
San Salvador	4	15%
TOTAL	26	100%

Gráfico 4



Análisis e interpretación.

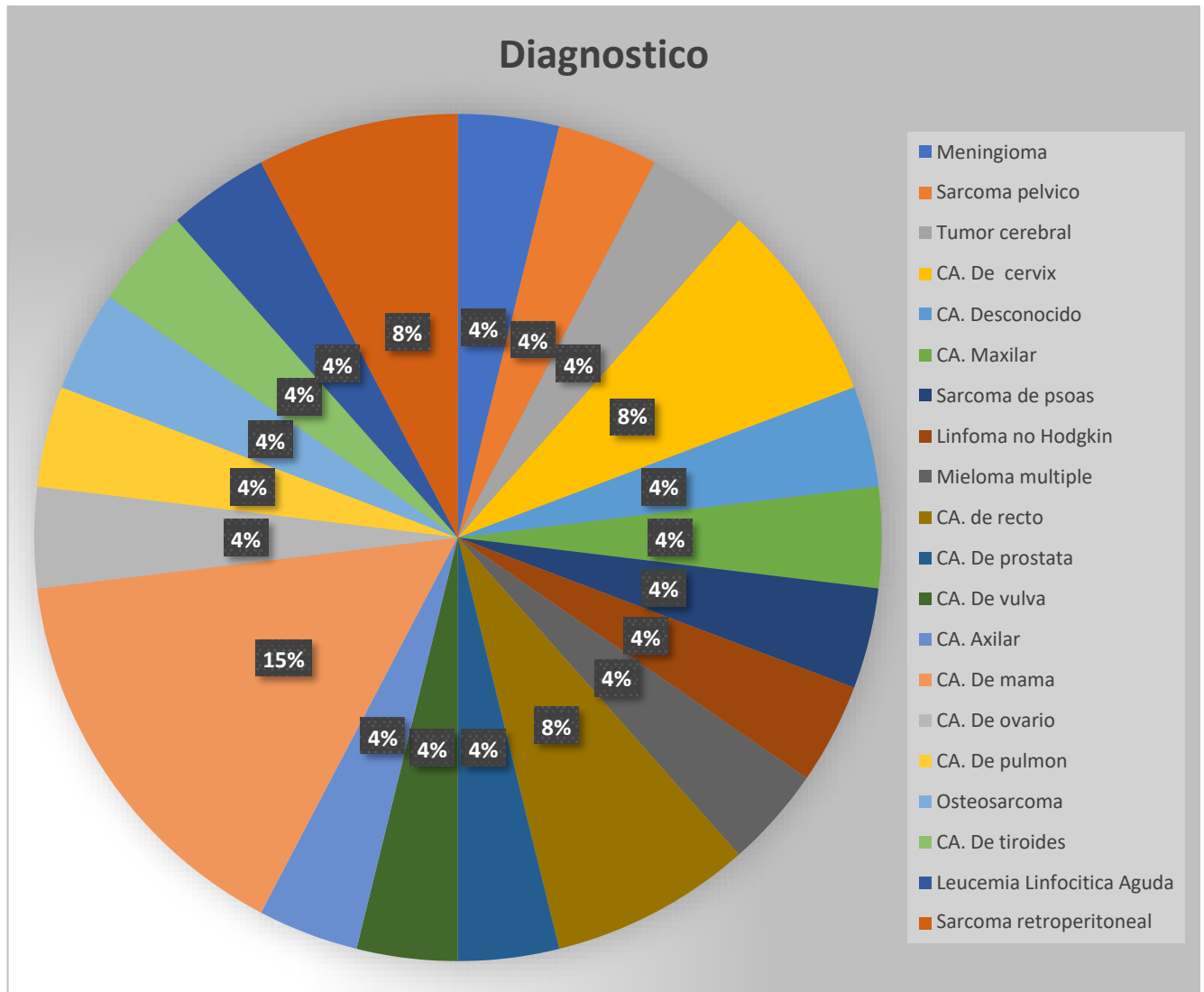
Según la distribución geográfica los pacientes atendidos en el periodo de tiempo de 6 meses la mayor incidencia fue un 27% que pertenecen al departamento de la libertad en este porcentaje se incluyen a pacientes que se les dio resguardo mientras cumplían tratamiento de quimioterapia y radioterapia la mayoría de este grupo se le dificulta viajar diariamente mientras se cumplía con su tratamiento oncológico. Y los de menor incidencia por departamento fueron: Morazán, San Miguel y Cuscatlán ya que las instituciones y hospitales de esos departamentos tienen poco conocimiento de lo que se hace en el Hospital Divina Providencia y sobre Cuidados Paliativos

Patología

Tabla 5. Distribución de la totalidad de patologías atendidas durante la pasantía profesional en el área de Fisioterapia del Hospital Divina Providencia el periodo del 1 de febrero al 31 de julio de 2021.

DIAGNOSTICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Meningioma	1	4%
Sarcoma pélvico	1	4%
Tumor cerebral	1	4%
CA. De cérvix	2	8%
CA. Desconocido	1	4%
CA. Maxilar	1	4%
Sarcoma de psoas	1	4%
Linfoma no Hodgkin	1	4%
Mieloma múltiple	1	4%
CA. de recto	2	8%
CA. De próstata	1	4%
CA. De vulva	1	4%
CA. Axilar	1	4%
CA. De mama	4	15%
CA. De ovario	1	4%
CA. De pulmón	1	4%
Osteosarcoma	1	4%
CA. De tiroides	1	4%
Leucemia Linfocítica Aguda	1	4%
Sarcoma retroperitoneal	2	8%
TOTAL	26	100%

Gráfico 5.



Análisis e interpretación.

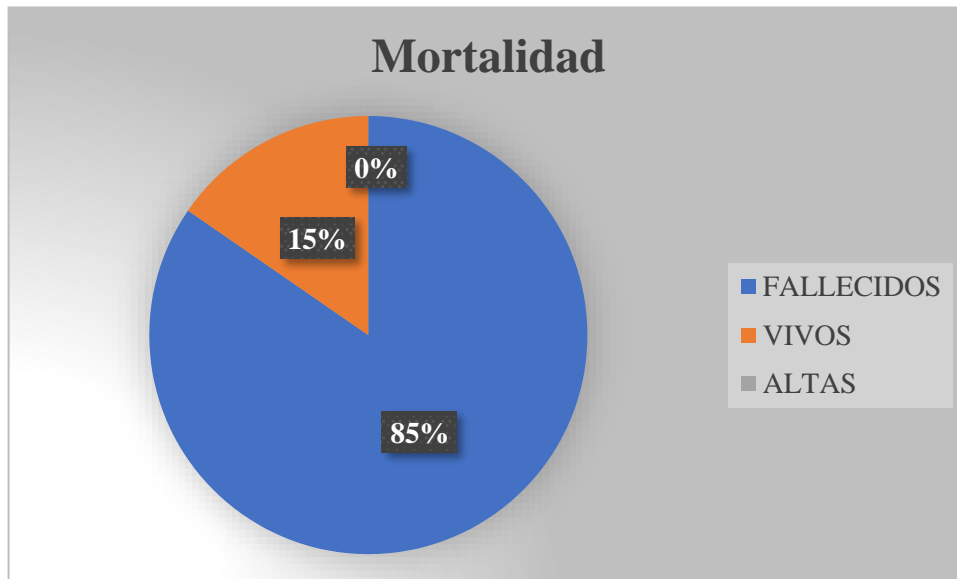
Se brindó atención a diferentes tipos de Cáncer, pero el más recurrente y el que se encontró con más incidencia fue el Cáncer de mama y Cáncer de cérvix, la mayoría de este tipo de diagnóstico se refieren a fisioterapia para manejo de dolor, cuidados de la piel etc. se agregó una opción de ca. Desconocido porque el Cáncer primario no se logró diagnosticar a tiempo y se diagnosticó con metástasis a diferentes regiones este pertenece al 1% de la población.

Mortalidad

Tabla 6. Mortalidad de los pacientes atendidos durante la pasantía profesional del Hospital Divina Providencia en el periodo del 1 de febrero al 31 de julio de 2021.

ASISTENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Fallecidos	22	85%
Vivos	4	15%
Altas	0	0%
TOTAL	26	100%

Gráfico 6.



Análisis e interpretación.

En el transcurso de mi pasantía se les brindó el servicio de cuidados paliativos a 26 usuarios en total, 22 de ellos fallecieron bajo estos cuidados, se palio diferentes síntomas tratando de disminuir el sufrimiento hasta el final de vida. Al finalizar el periodo de 6 meses solo 4 que es el 15% de la población total se quedaron hospitalizados bajo protocolo de radioterapia o quimioterapia.

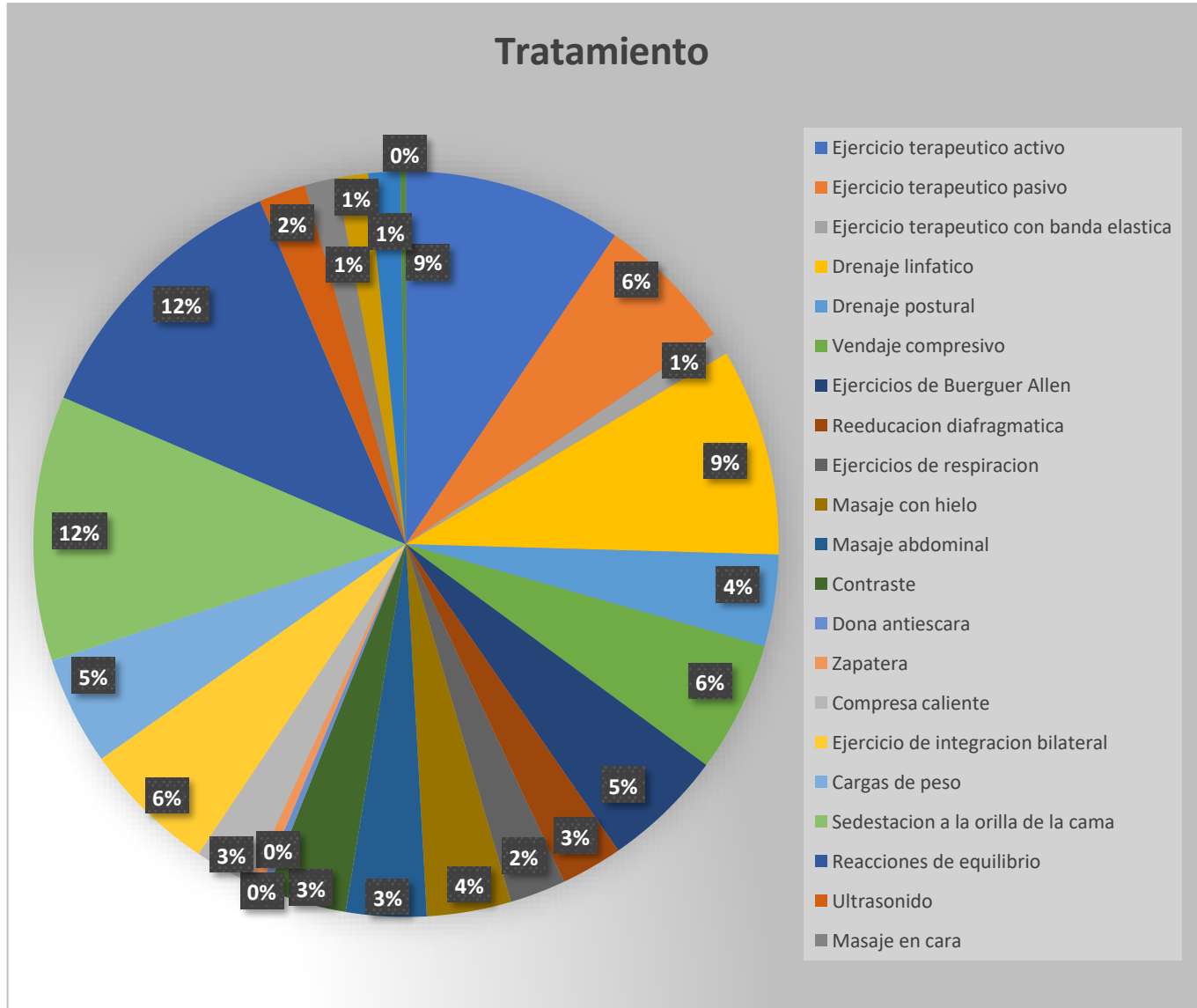
Tratamiento

Tabla 7. Tratamiento brindado a los pacientes atendidos durante la pasantía profesional de fisioterapia en el Hospital Divina Providencia el periodo del 1 de febrero al 31 de julio de 2021.

TRATAMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ejercicio terapéutico activo	117	9%
Ejercicio terapéutico pasivo	74	6%
Ejercicio terapéutico con banda elástica	12	1%
Drenaje linfático	111	9%
Drenaje postural	49	4%
Vendaje compresivo	70	6%
Ejercicios de Búrguer Allen	65	5%
Reeducación diafragmática	33	3%
Ejercicios de respiración	30	2%
Masaje con hielo	45	4%
Masaje abdominal	43	3%
Contraste	43	3%
Dona anti escara	4	0%
Zapatera	6	0%
Compresa caliente	31	3%
Ejercicio de integración bilateral	72	6%
Cargas de peso	58	5%
Sedestación a la orilla de la cama	142	12%
Reacciones de equilibrio	150	12%
Ultrasonido	25	2%
Masaje en cara	17	1%
Movilización de cuello	17	1%
Reeducación facial	17	1%

Expansión torácica	3	0%
Total	1234	100%

Gráfico 6.



Análisis e interpretación.

Entre los planes de tratamiento que se utilizaron a los pacientes con diferentes diagnósticos de cáncer fueron variados, iban enfocados a aliviar síntomas o alcanzar cierto grado de calidad de

vida hasta su final. Entre los tratamientos más utilizados están: sedestación a la orilla de la cama (12%), reacciones de equilibrio (12%) la razón por la cual representa mayor incidencia es porque uno de los usuarios tuvo un periodo bastante prolongado de hospitalización y presentaba una afectación neurológica, así como drenaje linfático (9%), vendaje compresivo (6%) en pacientes con edema y linfedema sin embargo se realizaban otras modalidades de tratamientos con menos incidencia como: ultrasonido, masaje facial, dona anti escaras, colocación de zapateras para pacientes que ya no era posible una movilización.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

Las conclusiones con la información recopilada en la pasantía de práctica profesional en el Hospital Divina Providencia del servicio de fisioterapia y terapia ocupacional fueron tres:

La primera fue que se logró brindar una atención integral a pacientes con alteraciones físicas ya fueran por el alcance de su enfermedad por metástasis o por daños a tejidos por radioterapia o quimioterapia se logró mantener una calidad de vida a los pacientes hasta donde se fue posible y así mantener una calidad de vida e independencia hasta donde fuera posible, ayudar a paliar dolor, debilidad, disminuir formación de edemas, escaras por encamamiento prolongado.

El segundo logro fue brindar Terapia Ocupacional a pacientes y familiares de una manera grupal, así como también individual, para ayudar con aspectos psicológicos como la ansiedad, la depresión la tristeza y así dar un mayor sentimiento de plenitud y tranquilidad mientras estaban hospitalizados. Se logró mediante actividades de juego y ocio, manualidades y actividades lúdicas.

El último logro fue dar una educación a familiares y cuidadores de pacientes sobre la importancia de los cuidados paliativos, así como dar a conocer el trabajo que brinda la fisioterapia en el hospital y trabajar de la mano como equipo multidisciplinar para tratar a pacientes de una manera más integral viéndolo como un todo

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones van orientadas a:

- Ampliar el personal en el área de fisioterapia y terapia ocupacional, así como también los conocimientos en dicho personal sobre la fisioterapia en cuidados paliativos-
- Crear un área específica de fisioterapia para brindar un servicio más completo.
- Reforzar el área de fisioterapia con materiales y equipos como: pesas, equipos de electroterapia e hidroterapia.
- Educar al familiar, cuidadores y personal sobre el manejo adecuado del uso de aditamentos
- Aumentar el presupuesto de materiales para terapia ocupacional.

FUENTES DE INFORMACIÓN

A., D. W. (s.f.). *La rehabilitación y los cuidados paliativos*. Obtenido de https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/AstudilloWilson-Cuidados-paliativos-y-rehabilitacion_1.pdf

DomusVi. (13 de Septiembre de 2017). Obtenido de <https://www.domusvi.es/articulo/fisioterapia-y-cuidados-paliativos/>

EcuRed. (s.f.). Obtenido de [https://www.ecured.cu/Hospital_Divina_Providencia_\(El_Salvador\)?fbclid=IwAR0N3hmv3D7gHXEsKWQilmC3fN5idZ1vOmjATyRct1XaHwkjsKhE3GJQJ3o](https://www.ecured.cu/Hospital_Divina_Providencia_(El_Salvador)?fbclid=IwAR0N3hmv3D7gHXEsKWQilmC3fN5idZ1vOmjATyRct1XaHwkjsKhE3GJQJ3o)

Luna, F. (s.f.). *El rol del fisioterapeuta en los cuidados paliativos*. Obtenido de https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/webconferencias_2020/presentaciones/telesalud/prsentaciones26112020/01-EL-ROL-DEL-FISIOTERAPEUTA-EN-LOS-CUIDADOS-PALIATIVOS.pdf

Miguel. (s.f.). *Hospital Divina Providencia*. Obtenido de <https://www.hospitaldivinaprovidencia.org/about-us-02/>

Organización Mundial de la Salud. (20 de Agosto de 2020). Obtenido de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care?fbclid=IwAR0UUEUSUuSWZ15-zMkIF_pkSzcg54hzT56cNuJ_DdRY8t7vSrEh7fMK2k

Redondo, R. V. (s.f.). *Terapia Ocupacional y Cuidados Paliativos*. Obtenido de <https://zaguan.unizar.es/record/7496/files/TAZ-TFG-2012-303.pdf>

Rodríguez, J. E. (s.f.). *Dialnet*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7440064>

Salud, M. d. (2020). *Estrategia Nacional de Cuidados Paliativos*. Obtenido de <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/estrategias/estrategianacionaldecuidadospaliativos-Acuerdo1040.pdf>

Secpal. (2014). *Sociedad Española de Cuidados Paliativos*. Obtenido de https://www.secpal.com/biblioteca_guia-cuidados-paliativos-1#DescargarDoc

Tania Pastrana, R. W. (2012). *Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamerica*. Obtenido de <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2012/10/atlas/Atlas%20de%20Cuidados%20Paliativos%20en%20Latinoamerica.pdf>

WFOT. (s.f.). *La terapia Ocupacional en los cuidados al final de la vida*. Obtenido de <https://www.wfot.org/checkout/1945/17824>

ANEXOS

ANEXO 1: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2020-2022**AÑO 2020**

Año 2020 MES	Octubre 2020				Noviembre 2020				Diciembre 2020			
SEMANAS ACTIVIDADES	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
Reunion informativa sobre pasantias												
Entrega de carta de entendimiento en el Hospital Divina Providencia para pasantia profesional												
Aceptacion por parte del Hospital Divina Providencia de pasantia profesional												
Busqueda de informacion para elaboracion de plan de accion												
ETAPA I Entrega y aprobacion del plan de accion												
Vacacion												

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES SEGÚN LAS ETAPAS DE LA PASANTÍA PROFESIONAL

AÑO 2021



Año 2021 MES	ENERO 2021				FEBRERO 2021				MARZO 2021				ABRIL 2021				MAYO 2021				JUNIO 2021				JULIO 2021				AGOSTO 2021				SEPTIEMBRE 2021							
SS ACTIVIDADES	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4				
Busqueda de informacion para elaboracion de plan de accion																																								
ETAPA I Entrega y aprobacion del plan de accion																																								
Aprobacion de acuerdo para realizac																																								
ETAPA II Ejecucion de plan de accion																																								
Vacacion																																								
Evaluacion de desempeno en pasantia																																								

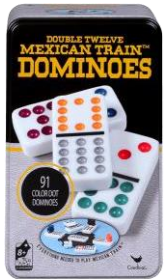


**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE LA ELABORACIÓN DE LA MEMORIA DE
LABORES DE PASANTIA PROFESIONAL**

AÑO 2022



Año 2022 MES	ENERO 2022				FEBRERO 2022				MARZO 2022				ABRIL 2022			
Semanas	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
Actividades																
ETAPA I Entrega y aprobacion del plan de accion																
ETAPA II Ejecicon de pln de accion																
ETAPA III Elaboracion de memoria documentada de pasantia profesional en Hospital Divina Providencia																

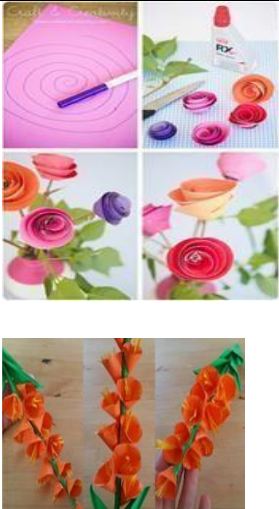

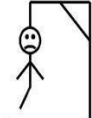

ANEXO 2: ACTIVIDADES REALIZADAS EN TERAPIA OCUPACIONAL DURANTE LA PASANTÍA PROFESIONAL

OBJETIVO	ACTIVIDAD	METODOLOGIA	RECURSO
<p>Trabajar la destreza cognitiva y destreza motora praxis.</p>	<p>Juego de preguntas por categorías.</p>	<p>En una pizarra se colocarán los papeles de colores, cada color representando una categoría (refranes, adivinanzas, alimentos, geografía y sorpresa). Se harán 4 grupos de 6, en cada turno uno del grupo elegirá una categoría se le hará la pregunta y tendrá un tiempo en específico para responder. Podrá recibir la ayuda de sus compañeros de equipo para poder responder. El primer equipo en responder 20 preguntas será el ganador.</p> 	<p>Humanos: Cuidadores y pacientes del Hospital Divina Providencia.</p> <p>Materiales: -Pizarra -Papeles de colores con preguntas. -Reloj</p>
<p>Trabajar la destreza sensorceptiva visual y motora gruesa</p>	<p>Tirar aros a las botellas.</p> 	<p>Se colocaran las botellas en dos filas cada fila con un diferente puntaje. Los pacientes y cuidadores jugaran individualmente, tirando 6 aros hechos de papel de diario que deberán lanzar para que caiga dentro de cualquier botellas.</p>	<p>Humanos: Pacientes y cuidadores del Hospital Divina Providencia.</p> <p>Materiales: Botellas plásticas forradas con papel de color</p> <p>6 aros hechos de</p>

			papel periódico.
Mejorar destrezas cognitivas	<p>Domino</p> 	Se les explicaran las reglas a los pacientes y cuidadores del juego de Domino, luego se procederá a realizar varias rondas.	Humanos: Pacientes y cuidadores del Hospital DP Materiales: Domino
Trabajar la coordinación ojo mano	<p>Tirar la pelota a los agujeros.</p> 	Se les explicaran las reglas a los pacientes y cuidadores. Se formarán parejas, cada pareja tendrá que lanzar la pelota a los agujeros donde cada agujero tendrá un puntaje diferente. La primera pareja que logre llegar a 60 puntos será la ganadora.	Humanos: Cuidadores y pacientes del Hospital Materiales: Cartón con los 6 agujeros cortados y coloreados de diferente color dependiendo del puntaje. Pelota de tenis.
Trabajar la destreza cognitiva y destreza motora praxis.	<p>Mini cojín de fieltro en forma de letra.</p> 	Se les entregará a cada paciente y cuidador el fieltro ya cortado con la forma de la letra correspondiente a su nombre. Se les explicara la puntada a realizar y se brindará ayuda a quien lo solicite. Posteriormente se ira rellenando con guata y finalmente se decorará con figuras de fieltro que se les ayudara a pegar con silicona.	Humanos: Cuidadores y pacientes del Hospital Divina Providencia. Materiales: -Fieltro -Tijeras -Silicon -Agujas -Hilo
Trabajar la destreza sensorial y motora gruesa así como también la cognitiva	<p>Juegos con vasos</p>	Se le explicaran las a cada uno de los participantes Se dividirán los que participarán en el juego en dos grupos por afinidad. Cada grupo elegirá el orden de participación de sus integrantes , un	Humanos: pacientes y cuidadores del Hospital Divina Providencia Materiales: vasos de durapax

		miembro de cada grupo pasara frente a una mesa ubicada al centro y se le explicara que deben formar una pirámide , el integrante que lo logre en menos tiempo será el ganador y así sumaran puntos el equipo que al final logre mas puntos será el ganador	cronometro
Trabajar la destreza sensorceptiva visual y motora gruesa así como también la cognitiva	Pompones de lana	Se le explicaran las a cada uno de los participantes en que consiste la actividad manual . Se le brindan los materiales y se explica paso por paso la realización de la manualidad , solventando dudas e inconvenientes	Humanos: pacientes y cuidadores del Hospital Divina Providencia Materiales: molde de cartón Lana Tijeras Fielto silicon
Trabajar la destreza sensorceptiva visual y motora gruesa así como también la cognitiva	Cactus de papel	Se le explicaran las a cada uno de los participantes en que consiste la actividad manual . Se le brindan los materiales y se explica paso por paso la realización de la manualidad , solventando dudas e inconvenientes	Humanos: pacientes y cuidadores del Hospital Divina Providencia Materiales: paginas de papel de color Pega Tijeras
Trabajar la destreza sensorceptiva visual y motora gruesa así como también la cognitiva	Mímica	Se le explicaran las a cada uno de los participantes Se dividirán los que participarán en el juego en dos grupos por afinidad. Cada grupo elegirá el orden de participación de sus integrantes , en donde sacaran un papelito de una caja que le facilitaran los organizadores el	Humanos: pacientes y cuidadores del Hospital Divina Providencia Materiales: caja pequeña de cartón Papelitos que tengan escritos acciones,

		participante tendrá que hacer mímicas de ya sea una acción , profesión o animal que dice el papelito con el objetivo que los integrantes de su equipo las adivinen , el equipo que adivine mas palabras en un limite de tiempo de un minuto será el ganador	profesiones, cosas o animales
Fomentar la creatividad, socialización y Estimular la atención, memoria y concentración, así como también las destrezas motoras praxis para mantener la funcionabilidad y la calidad de vida.	<p>Bolsos y llaveros de fieltro</p> 	Se realizará con los pacientes y cuidadores que quieran participar, se procederá a llevar a los pacientes en sillas de ruedas y los que requieran solo asistencia para llegar al lugar asignado siendo en este caso la ludoteca. Se darán indicaciones de los pasos a seguir para la realización de la actividad.	Humanos: Pacientes y cuidadores.
Estimular la cognición, psicomotricidad y fomentar la socialización, manteniendo así la mayor funcionabilidad .	<p>Flores de papel</p> 	Se realizará con los pacientes y cuidadores que quieran participar, se procederá a llevar a los pacientes en sillas de ruedas y los que requieran solo asistencia para llegar al lugar asignado siendo en este caso la ludoteca. Se darán indicaciones de los pasos a seguir para la realización de la actividad.	Humanos: Pacientes y cuidadores. Materiales: Hojas de papel bond Pega Lapiceros Tijeras

			
<p>Mantener las destrezas de cognición y de comunicación, desarrollar habilidades de liderazgo así como también fomentar el trabajo en equipo y compañerismo</p>	<p>Sopa de letras y ahorcado</p> <p>Frutas</p>   <p>E-U-B-L- P-F-V-G</p> <p>Juego Didáctico El Ahorcado</p>	<p>Se realizará con los pacientes y cuidadores que quieran participar, se procederá a llevar a los pacientes en sillas de ruedas y los que requieran solo asistencia para llegar al lugar asignado siendo en este caso la ludoteca. Se darán indicaciones de los pasos a seguir para la realización de la actividad.</p>	<p>Humanos: Pacientes y cuidadores Materiales: papel con sopas de letras.</p>
<p>Mantener las destrezas motoras praxis, de cognición y de comunicación, desarrollar habilidades de liderazgo así como también fomentar el trabajo en equipo y compañerismo</p>	<p>Lancemos globos</p>  <p>Basquetbol</p>	<p>Se realizará con los pacientes y cuidadores que quieran participar, se procederá a llevar a los pacientes en sillas de ruedas y los que requieran solo asistencia para llegar al lugar asignado siendo en este caso la ludoteca. Se darán indicaciones de los pasos a seguir para la realización de la actividad.</p>	<p>Humanos: Pacientes y cuidadores.</p> <p>Materiales: Lanzamiento o -globos</p> <p>Basquetbol -vasos -Pelotas</p>



ANEXO 3: FORMATO DE EVALUACIÓN DE FISIOTERAPIA DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA



LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL

NOMBRE: _____ **REGISTRO:** _____
EDAD: _____ **SEXO:** _____ **PROCEDENCIA:** _____
DIAGNOSTICO MEDICO: _____ **FECHA DE INGRESO:** _____
FAMILIAR RESPONSABLE: _____
FISIOTERAPEUTA RESPONSABLE: _____
KARNOFKY: _____ **ECOG:** _____

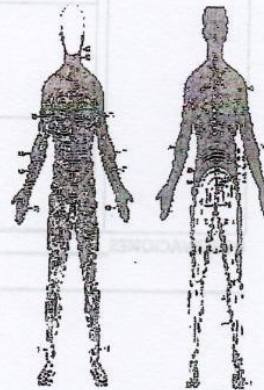
HISTORIA CLINICA:

--	--	--	--

EVALUACION DE FISIOTERAPIA:

PIEL:
 ESCAMOSA INFLAMACION
 BRILLANTE EDEMA
 OPACA **LOCALIZACION:**
 ESCARAS O ULCERAS POR PRESION
LOCALIZACION: _____
OBSERVACIONES: _____

DOLOR:
EVA: _____
LOCALIZACION DEL DOLOR:
MUSCULO: _____ **ARTICULACION:** _____ **RECORRIDO DE NERVIOS:** _____
TIPO DE DOLOR:
 QUEMANTE PUNZANTE LACERANTE _____
HORARIO:
 MATUTINO VESPERTINO NOCTURNO _____
CIRCUNSTANCIA O CONDICION EN LA QUE APARECE:
 AL MOVIMIENTO AL CARGAR PESO CONSTANTEMENTE SIN MOTIVO EN REPOSO _____
OBSERVACIONES: _____



LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL

EVALUACION FUNCIONAL:

EVALUACION ARTICULAR	
EVALUACION MUSCULAR	

OBSERVACIONES

PLAN DE TRATAMIENTO	L	M	M	J	V

OBSERVACIONES

ANEXO 4: FORMATO DE CONTROL MENSUAL DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN FISIOTERAPIA DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA

CONTROL MENSUAL DE PACIENTES ATENDIDOS EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL

Terapeuta: _____

Mes: _____

Nombre	Fechas																														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

Símbolos
♦ : Paciente atendido, se cumple tratamiento / : No se atiende paciente E: Entrega/Recibe paciente F: Fallece paciente

CONTROL MENSUAL DE PACIENTES ATENDIDOS EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL

Terapeuta: Mónica Guevara

Mes: Febrero 2021

Nombre	Fechas																																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
Fernando Rivera	•	•	/	•	/			•	•	•	/	/			•	/	•	•	/			•	•	/	•	/							
Sabino Martínez	/	•	•	/	•			•	/	•	•	•			•	•	/	/	•			/	•	•	•	/							
Francis Valencia					I			•	•	•	/	•			/	F																	
Pedro Garcia																									I	•	•						
Fernando Bermudez	I	•	•	/	•			•	•	/	/	•			/	•	•	/	•			•	/	/	•	•							
Rosa Barrera		I	•	•	/			/	/	•	•	•			/	/	•	•	•	•			•	•	/	/	•	•					
Alejandra Guardado																																	
Isabel Santos					I			•	•	/	•	•			•	•	/	F				•	•	/	F								

Símbolos

• : Paciente atendido, se cumple tratamiento / : No se atiende paciente E: Entrega/Recibe paciente F: Fallece paciente

CONTROL MENSUAL DE PACIENTES ATENDIDOS EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL

Terapeuta: Mónica Guevara

Mes: Marzo 2021

Nombre	Fechas																																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31					
Sabino Martínez	/	•	•	•	/			/	•	•	•	/			/	•	•	•	/				•	•	•	/	/					V	V	V		
Fernando Rivera	•	•	•	•	•			/	/	/	•					•	•	/	/	/			•	•	•	•	/						V	V	V	
Rosa Barrera	/	/		•	•				•	•	•	•	/			F																	V	V	V	
Pedro García	•	•	•	•	/	F			•	•	•	•	/																					V	V	V
Fernando Bermúdez	/	•	/	/	/			•	•	/	•	•				•	/	/	•	•			/	/	•	•	/							V	V	F
Gloria Cortez																							/	/	•	•	/							V	V	F
Carmen Ulloa													I			•	•	/	•	•			/	F				I	•					V	V	V

Símbolos

• : Paciente atendido, se cumple tratamiento / : No se atiende paciente E: Entrega/Recibe paciente F: Fallece paciente

CONTROL MENSUAL DE PACIENTES ATENDIDOS EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL

Terapeuta: Mónica Guevara

Mes: Abril 2021

Nombre	Fechas																																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31					
Sabino Martínez	✓	✓			✓	/	.	.	/			/	/	.	.	.				/	/	.	.	.			/	.	.	.	/					
Fernando Rivera	✓	✓			✓	/	/	.	.			/	.	.	/	/				/	.	.	.	/			.	.	/	/	/					
Gloria Cortez	✓	✓			✓	.	.	/	/			.	/	/	/			.	.	/	/	/	/					
Lorena Medina	✓	✓			✓							.	/	/	/	.			.	.	/	.	.	/					
Elsa Orellana	✓	✓			✓		I	.	.			/	/	.	.	F											I	.	.	/	/					
Felicita Aparicio	✓	✓			✓								I	.	.	F				/	.	.	.	/			.	.	/	/	/					
Jose Madriz	✓	✓			✓															/	.	.	.	/			.	.	/	/	/					

Símbolos

• : Paciente atendido, se cumple tratamiento / : No se atiende paciente E: Entrega/Recibe paciente F: Fallece paciente

CONTROL MENSUAL DE PACIENTES ATENDIDOS EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL

Terapeuta: Mónica Guevara

Mes: Mayo

Nombre	Fechas																															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Gloria Cortez			/	•	•	•	/			•	/	/	•	•			•	•	/	/	/			•	/	•	•	•				/
Sabino Martínez			•	/	•	•	•			/	•	•	•	•			•	•	/	/	•	•		•	/	•	•	•	•			/
Fernando Rivera			•	•	/	•	/			•	•	/	/				/	•	•	•	•			/	•	•	•	•				•
Felicita Aparicio			•	•	/	•	•			•	•	/	/			F									/	•	•	•	•			•
Elio Vasquez																				I	•	•			/	•	•	•	•	F	•	
Elia Deras																									•	•	/	/	•			•
Merino Vasquez																									•	•	/	/	•			•
Jose Madriz			•	/	/	•	•			•	•	•	•	/			•	/	/	/	/			F								F

Símbolos

• : Paciente atendido, se cumple tratamiento / : No se atiende paciente E: Entrega/Recibe paciente F: Fallece paciente

CONTROL MENSUAL DE PACIENTES ATENDIDOS EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL

Terapeuta: Mónica Guevara

Mes: Junio

Nombre	Fechas																																								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31										
Sabino Martínez	/	•	•	/			•	/	/	•	/			•	/	•	•	•			/	•	•	/	•				•	•	•										
Fernando Rivera	•	/	•	•			•	•	/	/	•			•	•	•	/	/			/	•	•	•	/				•	•	•										
Gloria Cortez	•	/	•	•			/	•	•	/	•			•	•	•	/	/	F			/	•	•	•	/				•	•	•									
Rina Urrutia								I	•	•	•			/	•	•	•	•																							
Maria Melgar	I	•	•	•			/	•	/	•	/			/	F		•	•			/	•	/	F																	
Elia Deras	•	•	/	/			•	•	/	•	•			/	/	•	•	•			/	•	•	•	/					F											
Remberito Navarro							I	•	/	•	•			•	•	/	/	/			/	•	•	•	/				/	•	•										
Estefany Barrientos											I			•	/	•	/	/			/	•	•	•	/				/	•	•										

Símbolos

• : Paciente atendido, se cumple tratamiento / : No se atiende paciente E: Entrega/Recibe paciente F: Fallece paciente

CONTROL MENSUAL DE PACIENTES ATENDIDOS EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL

Terapeuta: Mónica Guevara

Mes: Julio

Nombre	Fechas																														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Fernando Rivera	•	/			•	•	•	/	/			/	•	•	•	/					•	•	•	•	•						
Sabino Martínez	•	/			/	/	•													•	•	•		•		/	•	•	/	/	
Daysi Hernández																							I	/	/						
Ivana Moran																							I	•							
Ana Gloria Rodríguez																	I					•	•	/	•						
Flor Reyes																						I	•	•	/	•					
Remberto Navarro	•	•			•	•	/	/	•				•	•	/	/						•	•	/	•			•	•	/	F
Estefany Barrientos	•	•			•	/	•	•	/				•	•	/	/						F	•								
																						F									

Símbolos

• : Paciente atendido, se cumple tratamiento / : No se atiende paciente E: Entrega/Recibe paciente F: Fallece paciente

ANEXO 5: BROSHURES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

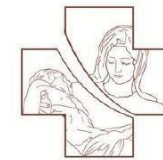
La terapia ocupacional en cuidados paliativos

Busca la salud y bienestar del paciente, mediante la ocupación. La ocupación son las actividades que realizamos diariamente de forma individual, en familia y en la comunidad que traen un significado y propósito a la vida. Se busca también que el paciente tenga un sentimiento de valía, competencia, reciprocidad y salud a pesar de su enfermedad (OMS)



De que manera ayuda la terapia ocupacional?

- La evaluación de las necesidades del entorno físico y social del paciente. Y la evaluación de las capacidades y posibilidades de los cuidadores principales (o familiares) para llevar a cabo su labor.
- Asesoramiento para mejorar las condiciones del entorno físico.
- Y el adiestramiento para poder realizar las actividades destinadas al cuidado del paciente de la mejor manera posible guardando el bienestar del paciente y la salud del cuidador



Hospital
Divina Providencia

La Fisioterapia y
Terapia
Ocupacional en
cuidados paliativos



La Fisioterapia en cuidados paliativos

El rol principal del fisioterapeuta es el mantenimiento de la vida activa hasta la muerte, incentivar en el paciente la actividad corporal y disminuir los síntomas causados por la enfermedad.

Proporciona alivio, confort y bienestar en los últimos días de vida de los pacientes paliativos.

En el tratamiento en etapas tempranas se pueden conseguir pequeños objetivos como mantener la autonomía a la hora de comer o bañarse, poder seguir caminando, etc.



Objetivos en este campo:



- Disminuir el dolor
- Evitar la aparición de úlceras por presión
- Evitar el mayor tiempo posible la pérdida de fuerza muscular.
- Evitar rigidez articular
- Mantener máxima funcionalidad posible
- Evitar aparición de problemas circulatorios y respiratorios.
- Proporcionar el máximo confort posible para el paciente

Técnicas de fisioterapia empleadas en cuidados paliativos

- Masoterapia



- Fisioterapia respiratoria



- Drenaje linfático



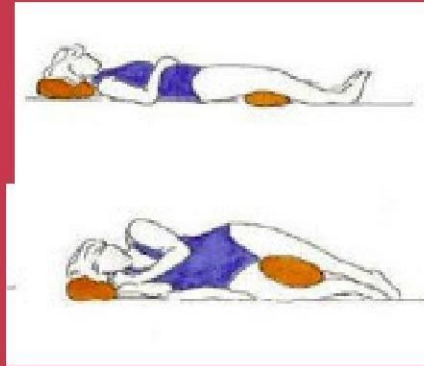
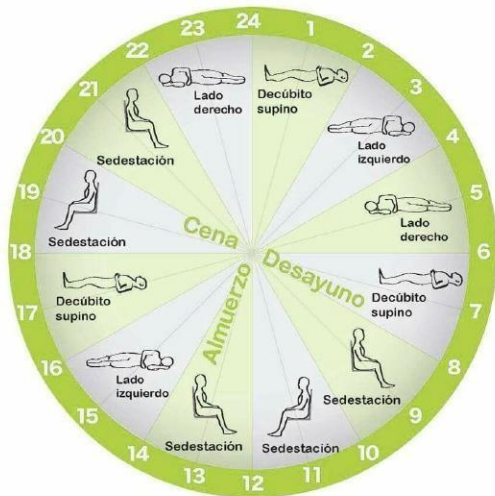
- Electroterapia



- Técnicas ergonómicas y de autocuidados.

CAMBIOS DE POSICION

El cambio de posición es una estrategia que se utiliza junto con otras para prevenir el desarrollo de úlceras por presión. El cambio de posición incluye mover al paciente a una posición diferente para redistribuir la presión de una parte específica del cuerpo.



Cambiar de posición a un paciente en la cama cada 2 horas ayuda a mantener la sangre circulando. Esto le ayuda a la piel a mantenerse saludable y prevenir úlceras por decúbito.

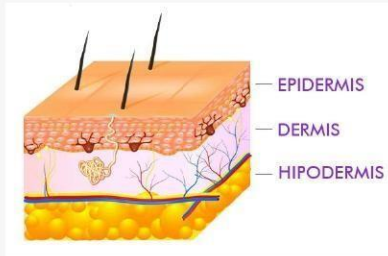
HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA



ULCERAS POR PRESION Y CAMBIOS DE POSICION.

LA PIEL

La piel es el órgano más grande del cuerpo, que nos sirve como barrera protectora de factores externos como bacterias, sustancias químicas y temperatura, la cual esta formada por tres capas.



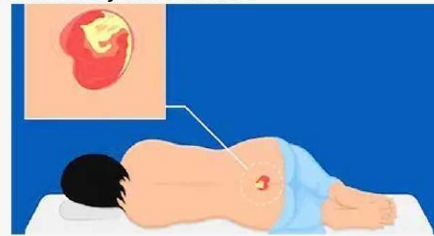
FUNCIONES DE LA PIEL

- Protección
- Regulador Térmico
- Generador de vitamina D
- Detecta sensaciones táctiles



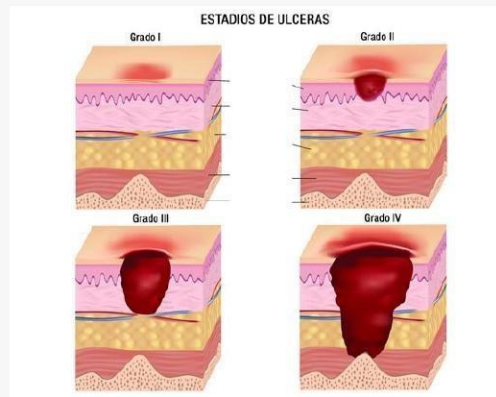
ULCERAS POR PRESION

Las úlceras por presión son áreas de piel lesionada por permanecer en una misma posición durante demasiado tiempo. Comúnmente se forman donde los huesos están más cerca de la piel, como los tobillos, los talones y las caderas.



CLASIFICACION

se clasifica de acuerdo a la profundidad de afectación de la piel.



PREVENCION Y TRATAMIENTO

- **MANTENER LA PIEL LIMPIA Y HUMECTADA.**



- **USAR SABANAS LIMPIAS Y QUE NO TENGAN NINGUNA ARRUGA**

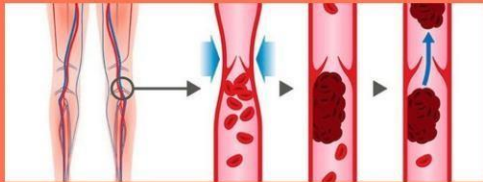


- **MEDIDAS DE PROTECCION**



CONTRAINDICACIONES

- TROMBOSIS.
- INSUFICIENCIA CARDÍACA
- HIPOTENSIÓN ARTERIAL
- INFLAMACIONES AGUDAS.



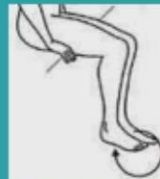
EJERCICIOS DE BUERGER ALLEN.

Son ejercicios que favorecen el correcto flujo sanguíneo en las extremidades inferiores.

FASE 1 ELEVACION paciente acostado boca arriba realiza dorsiflexion plantar en un angulo de 60° a 90 ° entre medio minuto y tres minutos



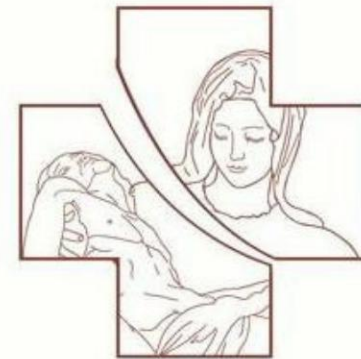
FASE 2 DESCENSO paciente sentado a la orilla de la cama con los pies colgando realizara circunduccicon de ambos tobillos de 2 a 5 minutos



FASE 3 REPOSO paciente se coloca boca arriba y realiza dorsiflexiones y plantiflexiones del tobillo por un tiempo de tres a cinco minutos.



HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA



DRENAJE LINFÁTICO

¿Qué es el Sistema Linfático?

ES UNA RED DE ÓRGANOS COMO LOS GANGLIOS LINFÁTICOS, CONDUCTOS Y VASOS LINFÁTICOS QUE PRODUCEN Y TRANSPORTAN LINFA DESDE LOS TEJIDOS HASTA EL TORRENTE SANGUÍNEO. EL SISTEMA LINFÁTICO ES UNO DE LOS PRINCIPALES SISTEMAS DE DEFENSA QUE TIENE EL CUERPO

FUNCIONES DEL SISTEMA LINFÁTICO

- DEFENSA
- DESECHO



¿QUE ES EL EDEMA?

ES LA ACUMULACIÓN DE LÍQUIDO LINFÁTICO (LINFA) ENTRE LAS DISTINTAS CAPAS DE TEJIDO SUPERFICIAL, PUEDE SER:

- **GENERALIZADO:** EN TODO EL CUERPO
- **LOCALIZADO:** SOLO EN UNA PARTE DEL CUERPO



DRENAJE LINFÁTICO

Es un tratamiento manual de la fisioterapia. El tratamiento se caracteriza por la aplicación de maniobras especiales con una presión leve. Sin cremas ni aceites.



FUNCIONES DEL DRENAJE LINFÁTICO

- Reactiva la circulación linfática
- Reduce la inflamación
- Tiene un efecto relajante en el sistema nervioso
- Mejora la circulación sanguínea
- Estimula la función renal.

TIPOS DE EJERCICIO TERAPEUTICO

-Movimientos pasivos: se producen con amplitud máxima pero con una fuerza externa.

-Movimientos activos: se producen en la amplitud máxima de movimiento, gracias a la contracción de los músculos.

-Movimientos activos asistidos: tipo de movimiento activo en el que se une una fuerza externa a la contracción de los músculos primarios, ya que estos no pueden alcanzar la amplitud completa de movimiento.



CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES

-Procesos inflamatorios o infecciosos agudos.

-Fracturas en período de consolidación.

-Articulaciones muy dolorosas.

-Rigidez articular post-traumática.

-Tumores en la zona de tratamiento.

HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA

FISIOTERAPIA Y
TERAPIA OCUPACIONAL
2021



EJERCICIO
TERAPEUTICO

EJERCICIO TERAPEUTICO

Serie de movimientos pasivos activos o asistidos con el objetivo de hacer frente a los problemas asociados con la inmovilidad y el miedo al movimiento.



OBJETIVOS DEL EJERCICIO TERAPEUTICO

- Corregir o prevenir alteraciones
- .-Mejorar, restablecer o potenciar el funcionamiento fisico.
- Prevenir o reducir factores de riesgo para la salud.



EFFECTOS PSICOLOGICOS

- Sensación general de bienestar.
- Mejora el estado de ánimo.
- Disminución de la ansiedad, el estrés, la irritabilidad y la depresión.

PROBLEMAS FISICOS COMUNES QUE SON TRATADOS CON EL EJERCICIOS TERAPEUTICO

- Dolor
- Debilidad muscular
- Alteración del equilibrio, la estabilidad o el control de la postura
- Falta de coordinación, sincronización defectuosa
- Alteraciones de la circulación (venosa, linfática, arterial)



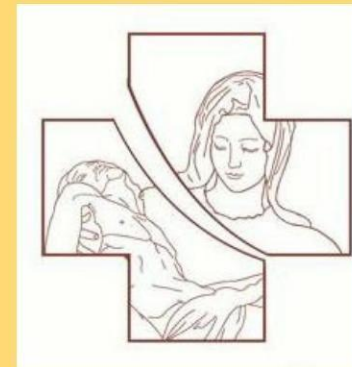
¿Qué es El Masaje Terapéutico?

Técnica de Fisioterapia que se basa en un grupo de procedimiento que se practican con las manos y consiste en frotamiento y compresión de los tejidos externos del cuerpo, con fines curativos, paliativos o higiénicos.

10 Beneficios del Masaje terapeutico



HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA



MASAJE TERAPEUTICO

¿Qué es El Masaje Terapéutico?

Técnica de Fisioterapia que se basa en un grupo de procedimiento que se practican con las manos y consiste en frotamiento y compresión de los tejidos externos del cuerpo, con fines curativos, paliativos o higiénicos.



Componentes del Masaje

- Dirección
- Intensidad de la presión
- Velocidad y ritmo
- Duración y frecuencia



EFFECTOS

- Alivio de dolor y cansancio
- Aumento de la circulación
- Reducción de edema
- Relajación muscular
- Reduce los niveles de ansiedad



CONTRAINDICACIONES

- Enfermedad o inflamación aguda
- Heridas abiertas
- Infecciones en la piel
- Trombosis



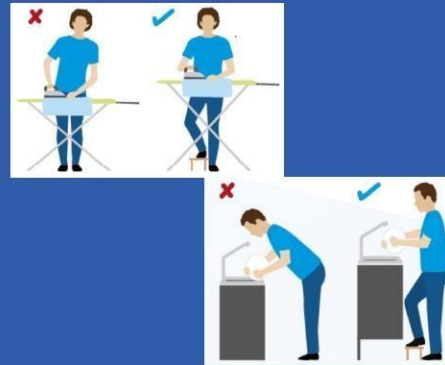
Al levantar peso del suelo: Flexiona las rodillas, sube el objeto pegado al cuerpo y solo hasta la altura del pecho. Para colocar objetos en alto súbete a una escalera o silla.



Llevar objetos pesados: no debe ser muy pesada y debe repartirse entre ambos brazos. Si pesa mucho es mejor llevar mochila, bien ajustada a los hombros y a la altura de la columna dorsal, no en los riñones.



Al realizar los quehaceres en el hogar: al lavar platos, cocinar o planchar el fregadero, la encimera y la tabla deben quedar a la altura de tu ombligo.



Al usar el teléfono: Daña el cuello, las zona lumbar y los dedos. Para mirarlo sube el brazo en lugar de bajar la cabeza y compensa los excesos con ejercicios de cervicales.



Hospital
Divina Providencia
HIGIENE POSTURAL

Que es higiene postural?

Es el conjunto de normas que persiguen mantener una posición corporal correcta, ya sea en reposo o en movimiento, para evitar lesiones, prevenir dolores y disminuir riesgos.

Hoy en día más del 80% de la población ha referido o refiere en estos momentos dolor en alguna parte de su espalda.

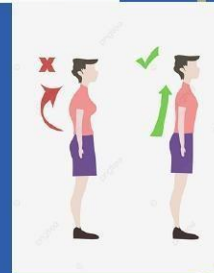
Este dolor que llega a ser incómodo para la realización de las actividades de la vida diaria tiene un origen variado, pero en la mayoría de los casos, conocido y evitable.

- Una alteración muscular o ligamentosa
- Una mala postura durante un determinado tiempo o de forma repetitiva.
- Un desorden en la biomecánica de nuestro aparato locomotor.

7 FORMAS BÁSICAS DE HIGIENE POSTURAL

Una mala posición en la realización de las actividades de la vida diaria, el llevar pesos de una forma inadecuada o malas posturas durante el descanso o en el trabajo, pueden provocar desequilibrios musculares y dolores. Podrás evitarlo si observas las siguientes reglas:

De pie: coloca un pie delante de otro y alternalos con frecuencia. Al caminar, procura llevar cabeza y tórax alineados



Sentado: Coloca la espalda derecha, siéntate al fondo de la silla y reposa los pies en el suelo. La silla, mejor con brazos que sirvan de apoyo a los tuyos. No mantengas mucho tiempo la misma posición, ya sea de pie o sentado y levántate de la silla al menos cada 20 minutos.



Frente a la computadora: coloca la pantalla a 45 cm de distancia y a la altura adecuada, evita los reflejos en la misma y coloca el teclado a la altura de los codos.



De que manera ayuda la terapia ocupacional?

- Mediante la evaluación de las necesidades del entorno físico y social del paciente.
- La evaluación de las capacidades y posibilidades de los cuidadores principales (o familiares) para llevar a cabo su labor.



- Asesoramiento para mejorar las condiciones del entorno físico (adaptaciones, cambios en la disposición y organizacio del espacio, productos de apoyo...)

- Y el adiestramiento para poder realizar las actividades destinadas al cuidado del paciente de la mejro manera posible guardando el bienestar del paciente y la salud del cuidador



- **La Terapia**
- **Ocupacional**
- **en cuidados**
- **paliativos.**



Que es la terapia ocupacional?

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS): 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, suple los déficit invalidantes y valora el comportamiento y su significado para conseguir la mayor independencia y reinserción posible del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social».

La terapia ocupacional esta centrada en buscar la salud y bienestar del paciente, mediante la ocupación. La ocupación son las actividades que realizamos diariamente en forma individual, en familia y en la comunidad que traen un significado y propósito a la vida.

Se busca también que el paciente tenga un sentimiento de valía, competencia, reciprocidad y salud a pesar de su enfermedad.



BENEFICIOS DE LA TERAPIA OCUPACIONAL?

- Mejora de la capacidad física de los pacientes.
- Aumentar la autonomía, la individualidad, la autoestima y la confianza de todas las personas y de personas con discapacidad física e intelectual.
- Potenciar las capacidades de cada individuo y enseñarles a compensar funciones perdidas o deterioradas.
- Coordinacion ojo-mano
- Habilidades motoras finas y gruesas
- Mejoramamiento de la capacidad para concentrarse y terminar actividades
- Mejoramamiento habilidades sociales, mediante la interacción y socialización