

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



**TEMA:**

Intervención de Fisioterapia y Terapia Ocupacional en pacientes de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Nacional San Bartolo, durante el periodo comprendido de octubre 2022 a marzo de 2023.

**PRESENTADO POR:**

Wendy Susana Elías Arias

**INFORME FINAL DE TRABAJO DE GRADO PASANTIA  
PROFESIONAL PARA OPTAR A GRADO DE LICENCIATURA EN  
FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL.**

**DOCENTE ASESOR:**

Licda. Alicia Esperanza Rodríguez Aquino

V<sup>o</sup>B<sup>o</sup>  
AER  
19/05/2023

San Salvador, 19 de mayo de 2023

**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 Saúl Díaz Peña**

Vicedecano

**Lcdo. José Eduardo Zepeda Avelino**

Director de Escuela de Tecnología Médica

**Lcda. Ana Catalina Mejía de Guardado**

Director de la Carrera de Fisioterapia y Terapia Ocupacional

TRABAJO DE GRADO APROBADO POR:

**Licda. Alicia Esperanza Rodríguez Aquino**

Docente asesor de Procesos de Graduación

**Lcda. Ana Catalina Mejía de Guardado**

Coordinadora General de Procesos de Grado

## INTRODUCCIÓN

La Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos (UDCP) del Hospital San Bartolo, se inició en enero 2022 con muchas alternativas de atención a la población que se enfrentaron a enfermedades oncológicas y no oncológica, tuvimos una oportunidad de trabajo como pasantes en Fisioterapia y Terapia Ocupacional utilizando estrategias para que el paciente pudiera afrontar de mejor manera su diagnóstico

De acuerdo con la OMS en 1990, la definición de Cuidados Paliativos (CP) como el cuidado total activo de los pacientes, cuya enfermedad no responde a tratamiento curativo. El control del dolor y de otros síntomas y de problemas psicológicos, sociales y espirituales es primordial”, propuesta por la Asociación Europea de Cuidados Paliativos. Se destaca que los cuidados paliativos, no debían limitarse a los últimos días de vida, sino aplicarse progresivamente, a medida que avanza la enfermedad y en función de las necesidades de pacientes y familias, en consideración de ello, la OMS ha ampliado la definición de estos, como ya se mencionó anteriormente:

Según la Sociedad Española en Cuidados Paliativos (SECPAL) las actuales guías internacionales de Cuidados Paliativos recomiendan que la intervención paliativa temprana a personas adultas con diagnóstico de enfermedades oncológicas y no oncológicas mejora la calidad de vida de estos, teniendo como base más allá del pronóstico, la gravedad, progresión y trayectoria de la enfermedad. Es importante mencionar que los cuidados paliativos se aplican en el continuo de la vida, desde la edad pediátrica hasta adulto mayor<sup>1</sup>; la cual es necesario mantener el máximo confort y sensación de bienestar. Con este propósito se realizó un programa de atención en la cual se aplicaron las destrezas y habilidades adquiridas de los conocimientos y técnicas de Fisioterapia y Terapia Ocupacional enfocados a mejorar la calidad de vida de los pacientes de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos (UDCP). Es así como el presente trabajo tuvo su estructura de la

siguiente manera:

El capítulo I está constituido por el planteamiento de la oportunidad o necesidad del trabajo que a su vez comprende la justificación y objetivos general y específicos. En el capítulo II se presenta el marco teórico que consta de la siguiente manera: marco situacional sobre las condiciones y características del contexto en el que se desarrolló el trabajo, incluyendo una breve historia del hospital y los fundamentos teóricos relacionados con el tema. En el capítulo III se plantea la metodología aplicada en el desarrollo del trabajo donde se detalla la población, así mismo los métodos, técnicas e instrumentos que se utilizaron como guía para valoración y tratamiento. El capítulo IV corresponde a la presentación de los resultados y sus análisis, El capítulo V comprende las conclusiones a las que se llegaron al finalizar la pasantía profesional, Así mismo el capítulo VI contiene las recomendaciones que se consideraron pertinentes para las posibles soluciones de las deficiencias encontradas durante la pasantía profesional, Luego se presenta las fuentes bibliográficas consultadas, por último el apartado de los anexos que comprende los instrumentos que se utilizaron tanto de Fisioterapia y Terapia Ocupacional y fotos de algunas de las actividades que se realizaron.

## INDICE

### **CAPITULO I**

PLANTEAMIENTO DE LA OPORTUNIDAD O NECESIDAD DEL TRABAJO.....	7
JUSTIFICACIÓN.....	10
OBJETIVOS.....	11

### **CAPITULO II**

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA .....	12
DEFINICIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS .....	12
OBJETIVOS DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS .....	13
FISIOTERAPIA EN CUIDADOS PALIATIVOS .....	13
TERAPIA OCUPACIONAL EN CUIDADOS PALIATIVOS.....	17

### **CAPITULO III**

METODOLOGÍA.....	20
POBLACIÓN.....	20
MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS.....	20
INSTRUMENTOS .....	24
CONTRIBUCIÓN DEL TRABAJO .....	25
LIMITACIONES.....	26
RECURSOS .....	27

### **CAPITULO IV**

PRESENTACION DE RESULTADOS.....	29
---------------------------------	----

### **CAPITULO VI**

CONCLUSIONES.....	35
-------------------	----

### **CAPITULO VI**

RECOMENDACIONES.....	38
----------------------	----

<b>FUENTES DE INFORMACIÓN.....</b>	<b>41</b>
------------------------------------	-----------

<b>ANEXOS.....</b>	<b>43</b>
--------------------	-----------

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DE LA OPORTUNIDAD O NECESIDAD DEL TRABAJO.

Como pasantes en Fisioterapia y Terapia Ocupacional en el Hospital San Bartolo en la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos (UDCP), El objetivo era trabajar desde nuestro perfil en este grupo de personas que atraviesan un proceso que requerían una atención individualizada ya sea durante la detección, todo el tratamiento o seguimiento, o al final de la vida. Proporcionando servicios terapéuticos en necesidades que se dan alrededor del Movimiento de Corporal Humano servicios en los casos donde están amenazados los movimientos y la función generados por la misma condición de salud el dolor, la inmovilidad, la fuerza etc.

Esto es fundamental para un estado de salud óptimo, así también es la Ocupación indispensable para la capacidad de funcionar en el desempeño de su vida cotidiana aún con los problemas que se genera alrededor de las mismas, como son las actividades básicas diarias el vestirse, bañarse, higiene, movilizarse, entre otras, las actividades instrumentales de la vida diaria, el juego y esparcimiento como el sentirse útil dentro de lo que se lo permita en un trabajo, fomentar es calidad de vida que todo ser humano tenemos derecho Todo profesional del área de salud que trabaje alrededor de los cuidados paliativos debe contemplar cuatro elementos básicos: “Buena comunicación, control adecuado de los síntomas, aplicar medidas para aliviar o atenuar el sufrimiento, dar apoyo a la familia antes de la muerte y durante el proceso del duelo”<sup>2</sup>. Estos problemas son muy complejos y de diversos diagnósticos el siguiente estudio refiere a la alta tasa de morbimortalidad de la población “se estima que anualmente 40 millones de personas, dentro de este un 78% de las cuales viven en países de ingreso bajo e ingreso mediano, padecen enfermedades crónicas tales como enfermedad

cardiovasculares (38,5%), cáncer (34 %), enfermedades respiratorias crónicas (10,3%), sida (5,7%) y diabetes (4,6%). Muchas otras afecciones pueden requerir asistencia paliativa”<sup>3</sup>

Y El Salvador no se queda atrás en esta problemática de salud de acuerdo a los datos estadísticos del Ministerio de Salud, en el “año 2013, el 35% de las defunciones en la red hospitalaria del MINSAL, fueron causadas por enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), con una letalidad del 7.8%, siendo el primer lugar la enfermedad isquémica del corazón (22.4%), seguido del accidente cerebro vascular (21.3%), enfermedad renal crónica (11%) y cáncer (9%) con 721 muertes, mientras que, para el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), del total de las defunciones hospitalarias, el 20.4% correspondieron al diagnóstico de cáncer”<sup>4</sup>, debido a esto el MINSAL En diciembre de 2013, “se inauguraron seis “Unidades de dolor y cuidados paliativos (UDPC)”, distribuidas estratégicamente a lo largo del territorio salvadoreño, cubriéndolo con sus principales hospitales, ya que se da cobertura a través del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, a la población pediátrica y a la población femenina con sus enfermedades específicas, a través del Hospital Nacional de la Mujer; otra población adulta en Hospital Nacional Rosales, Hospital Nacional de Santa Ana, Hospital Nacional de San Miguel y Hospital Nacional San Rafael”.<sup>4</sup> En enero de 2022, en el Hospital San Bartolo se abrió la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos (UDCP) a cargo del Dr. Alexis Flores, siendo el responsable de dicha iniciativa brindando una atención integral. El servicio que se brinda en dicha unidad son una parte importante en la atención de pacientes con enfermedades oncológicas y no oncológicas, tanto en pacientes hospitalizados o con control ambulatorio que se incluye junto con otros tratamientos para retrasar, detener, prevenir y aliviar tanto el sufrimiento, así como el dolor, por otra parte, se busca brindar una mejor calidad de vida.

Este hospital cuenta con un equipo multidisciplinario de profesionales que trabajaban en la atención en esta población de la Institución: 1 Médico Paliativista 1 Enfermera 1 Psicóloga,

1 Licda. de arte terapia y 2 Pasantes de Fisioterapia y Terapia Ocupacional.

La institución cuenta con la contratación de 2 terapeutas en el área de Fisioterapia y Terapia Ocupacional, el cual es insuficiente por la gran afluencia de pacientes tanto de consulta interna como en la externa y por el tiempo que lleva la intervención que es de 45 minutos por paciente. Para atender la UDCP en esta especialidad propusimos implementar un programa en Cuidados Paliativos que fueron incluidas diferentes técnicas y estrategias de Fisioterapia y Terapia Ocupacional, las cuales se realizaron de forma grupal e individual según sea el diagnóstico y pronóstico del o los pacientes, con lo que se buscó dar respuesta a las necesidades de funcionamiento, como psicosociales que los pacientes aquejan debido a la agresividad del tratamiento o al avance de la enfermedad, así como dar soporte educativo a los cuidadores principales que muchas veces se ven afectados por problemas de una mala higiene de columna por desconocer el manejo en las actividades cotidianas funcionales de estos pacientes que requieren apoyo, se observó la importancia del desgaste que genera en ellos; lo cual implica caer en lo típico de un síndrome del cuidador, por lo tanto se buscó dar ideas de cambios en disposición u organización del espacio del hogar etc. Nuestro trabajo se enfocó en:

- Directamente sobre el paciente: en los casos en los que uno de los objetivos marcados sea mejorar la funcionalidad y autonomía del enfermo.
- De forma indirecta, actuando con los cuidadores principales.<sup>5</sup>

## JUSTIFICACIÓN

La Fisioterapia y la Terapia Ocupacional en Cuidados Paliativos ha demostrado ser de gran importancia y beneficiosa a los pacientes oncológicos y crónicos avanzados, a través de una intervención se pretende dar una atención integral, aplicando estrategias, métodos y actividades dentro de las mismas, ambos perfiles trabajan de manera conjunta con Medicina Paliativa para alcanzar el mejor tratamiento posible que se pueda ofrecer bajo un trabajo de equipo interdisciplinario, con el objetivo común de mejorar la calidad de vida del enfermo que lo limitan en un desenvolvimiento de un ser humano para mantener la mayor independencia posible. Esto conlleva, a su vez, una disminución de la carga de trabajo para los cuidadores principales. A través de la pasantía de práctica profesional se buscó beneficiar a la población en la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos (UDCP) donde “se atienden de 10 a 15 personas por mes, esta cantidad de población atendida tiene una variación por decesos que suelen haber, los cuales rondan entre 4 y 5 por mes”<sup>6</sup>, unidad que se inició a principios de este año y que aún no cuenta con el apoyo de un profesional en Fisioterapia y Terapia Ocupacional.

Al realizar esta intervención se contempló que fue viable y factible, conto con el apoyo de ambos jefes tanto de Fisioterapia como de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos (UDCP), por lo que nos dieron apertura como pasantes de la Universidad de El Salvador a esta población en condiciones de salud que afectan su contexto biológico y psicológico. El equipo multidisciplinario estuvo en toda la disponibilidad de trabajar en mejora de dicha unidad; por lo tanto a través de la pasantía profesional se dio la formación teórica y práctica sobre otras formas de intervenir y ser parte de un tratamiento integral en la atención de esta población de Cuidados Paliativos, se realizó en conjunto y de manera coordinada por parte de dos estudiantes, se dejó un plan de trabajo básico con métodos y técnicas específicas en Fisioterapia, con diferentes actividades en Terapia Ocupacional que ayudaron al paciente a mejorar su calidad de vida en su desempeño de sus actividades de la vida diaria, un plan de charlas con su respectivo control de asistencia que beneficiaron a los familiares principales a entender mejor el proceso que pasa su familiar

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Desarrollar un Plan de Intervención de Fisioterapia y Terapia Ocupacional en pacientes de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Nacional San Bartolo, durante el periodo comprendido de octubre 2022 a marzo de 2023.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar las diferentes condiciones de salud, de la población que requieren Cuidados Paliativos en Fisioterapia y Terapia Ocupacional de los usuarios de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Nacional San Bartolo.
- Aplicar el método de intervención en Fisioterapia (MIF) y el Proceso de Terapia Ocupacional a usuarios con diferentes condiciones de salud que atiende la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos
- Recopilar información para elaborar la memoria documentada de Pasantía y un informe a la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Nacional San Bartolo

## CAPÍTULO II

### FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

#### 1. Definición de cuidados paliativos

La Organización Mundial de la Salud en el año 2002 definió a los Cuidados Paliativos como “un enfoque que mejora la calidad de vida de los pacientes y sus familias que enfrentan problemas asociados con una enfermedad que amenaza sus vidas, a través de la prevención y alivio del sufrimiento mediante la identificación temprana, evaluación impecable y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales”.<sup>7</sup>

Según la EACP los cuidados paliativos son los cuidados activos totales e integrales que se proporcionan a los pacientes con una enfermedad avanzada y progresiva, potencialmente mortal a corto plazo y que ya no responde al tratamiento curativo. Los Cuidados Paliativos consideran que el proceso de morir es un hecho natural, afirman y promueven la vida, y no pretenden alargarla innecesariamente ni cortarla específicamente, sino promover su calidad.<sup>8</sup>

Los Cuidados Paliativos (CP) en nuestra sociedad no son algo nuevo. En el siglo pasado, a principios de los años ochenta, la OMS ya promovía su desarrollo. En sus comienzos se asociaban exclusivamente al tratamiento de enfermos terminales, especialmente aquellos que tenían cáncer. Pero en la actualidad la atención en CP comprende no solo a enfermos oncológicos, sino a todos aquellos que sufren enfermedades potencialmente mortales.

## **Objetivos de los Cuidados Paliativos**

- Proporcionan alivio del dolor y otros síntomas angustiantes
- Afirman la vida y consideran a la muerte como un proceso normal
- No tienen la intención de apresurar o posponer la muerte
- Integran los aspectos psicológicos y espirituales del cuidado del paciente
- Ofrecen un sistema de apoyo para ayudar a los pacientes a vivir lo más activamente posible hasta la muerte
- Ofrecen un sistema de apoyo para ayudar a la familia a sobrellevar la enfermedad de los pacientes y en su propia pérdida
- Utilizan un enfoque de equipo para atender las necesidades de los pacientes y sus familias, incluido el apoyo en el duelo, si está indicado
- Mejoran la calidad de vida y también pueden influir positivamente en el curso de la enfermedad
- Se aplican de forma temprana en el curso de la enfermedad, junto con otras terapias que tienen como objetivo prolongar la vida, como la quimioterapia o la radioterapia, e incluye las investigaciones necesarias para comprender mejor y manejar las complicaciones clínicas angustiantes.<sup>9</sup>

## **Fisioterapia en Cuidados Paliativos**

De acuerdo con su definición de 1968, la OMS (Organización Mundial de la Salud) describe la fisioterapia como “el arte y la ciencia del tratamiento por medio del ejercicio terapéutico y agentes físicos como el calor, el frío, la luz, el agua, el masaje y la electricidad. Además, la fisioterapia incluye la ejecución de pruebas eléctricas y manuales para determinar el valor de afectación y fuerza muscular, pruebas para determinar capacidades funcionales, la amplitud del movimiento articular y medida de la capacidad vital, así como ayudas diagnósticas para el control de la evolución “. <sup>10</sup>

Mundial de la Fisioterapia (W.C.P.T.) desarrolla el siguiente concepto, que fue suscrito por la Asociación Española de Fisioterapeutas (A.E.F.) en 1987: "La Fisioterapia es el conjunto de métodos, actuaciones y técnicas que, mediante la aplicación de medios físicos, curan previenen, recuperan y adaptan a personas afectadas de disfunciones somáticas o a las que se desea mantener en un nivel adecuado de salud".<sup>11</sup>

Este trabajo lo realizamos con pacientes en condiciones de salud oncológicos y no oncológicos“ neurológicas: Daño cerebral adquirido (ACV, tumores cerebrales...), enfermedades neurodegenerativas, estados de coma; enfermedades respiratorias: EPOC, Cáncer de pulmón, etc.; daño renal, Fallo hepático: Cirrosis, cáncer de hígado ;Afectación de los sentidos: en los órganos de los sentidos (por neoplasias, infecciones, secundaria a efectos farmacológicos), afectación de las áreas cerebrales encargadas de recibir, recopilar o interpretar la información; Afectación del sistema óseo y locomotor (fracturas, mialgias, en definitiva, disfunción física<sup>12</sup>, por lo tanto se realizaron los siguientes procedimientos:

1. A través de una entrevista con el paciente o cuidador principal, para recopilar información y sacar su historia clínica, de cómo ha surgido su condición de salud, a través de instrumentos estandarizados
2. A través de un diagnóstico del médico paliativo y una exploración integral en Fisioterapia, se valoró de acuerdo con un pronóstico incluir un tratamiento en base a medios físicos; como la crioterapia y la termoterapia, electroterapia, masoterapia, ejercicios terapéuticos etc.

Se trabajó con el cuidador principal proporcionando estrategias y charlas educativas para prevenir el síndrome del cuidador, se dieron demostraciones de lo que se hará en casa fomentando la higiene postural con las diferentes técnicas a realizar, por ejemplo: ejercicios terapéuticos, movilizaciones en cama, técnicas de relajación y respiración.

De acuerdo al Dr. Astudillo en el estudio de rehabilitación en Cuidados Paliativos "la Fisioterapia intenta aumentar la calidad de vida como sea posible."<sup>13</sup> Pueden ser en otra parte muy confortables y que puedan mantener un cierto nivel de independencia en su desempeño funcional. Se trabajaron en tres áreas (sin embargo, no se trabajó con la restaurativa) las cuales son:

**1. Preventiva:** Reducir el impacto y la severidad de las incapacidades esperadas y ayudar a los pacientes y cuidadores a afrontar mejor la situación.

**2. Restaurativa:** Conseguir que los pacientes retornen a su estado pre mórbido sin incapacidades significativas.

**3. De soporte:** Limitar los cambios funcionales y proveer apoyo a los pacientes conforme la enfermedad progresa y entra en sus fases avanzadas. Intentamos reducir la incapacidad y a mantener sus funciones,

**4. Paliativa:** Se mantuvo lo más posible 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.<sup>14</sup>

Se trabajó a través del método de intervención de Fisioterapia en las áreas de prevención en la que se implementó así mismo la ejecución de charlas de educación para la salud para cuidadores principales, orientados en temas de: la importancia de nuestro que hacer terapéutico en el área de soporte de acuerdo a las necesidades encontradas durante la evaluación para dar una intervención individual y grupal para el mantenimiento de la calidad de vida, en la cual se buscó desarrollar técnicas para mantener al máximo la funcionalidad del paciente que afectan las estructuras del movimiento corporal humano como: la fuerza, úlceras por presión, la limitación a la movilidad, etc., y se buscaron facilitar el mayor confort a los pacientes, por medio de diferentes técnicas como son la electroterapia ,agentes físicos, crioterapia, termoterapia ejercicios terapéuticos, etc.

Dichos procesos se tomaron desde la exploración integral hasta la reevaluación de los pacientes referidos a la UDCP para que puedan sobrellevar de la mejor manera el proceso de su enfermedad trabajando a nivel de consulta externa, hospitalización y brindando atención personalizada, según sea su diagnóstico y su pronóstico. A Través de esta intervención se pretende:

- 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 la aparición de problemas respiratorios y circulatorios.
- Proporcionar el máximo confort posible para el paciente.<sup>15</sup>

## **Terapia Ocupacional en Cuidados Paliativos**

Es el tratamiento de las condiciones físicas y psiquiátricas a través de actividades y herramientas específicas para ayudar a las personas a alcanzar su máximo nivel funcional y de independencia en todos los aspectos de la vida diaria. Su objetivo es habilitar al individuo para su desempeño autónomo: esto implica que obtenga el mayor control posible sobre su dirección de su vida. En especial atención en el ambiente físico afectivo con lo que procura reducir la ansiedad, promover la autoestima, reducir la dependencia y aumentar su dignidad a través de objetivos como:

- Alivia el dolor y otros síntomas.
- Ayudar al progreso natural de la enfermedad, de una mejor manera. es decir, no intentan ni acelerar ni retrasar la muerte.
- Ofrecen un sistema de apoyo para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte.
- Ofrecen un sistema de apoyo para ayudar a la familia a adaptarse durante la enfermedad del paciente y en su propio duelo.
- Utilizan un enfoque de equipo para responder a las necesidades de los pacientes y sus familias, incluido el apoyo emocional en el duelo, cuando esté indicado.
- Mejoran la calidad de vida y pueden también influir positivamente en el curso de la enfermedad.<sup>16</sup>

El trabajo lo realizamos con pacientes en condiciones de salud como: oncológicos, “neuroológicas: Daño cerebral adquirido (ACV, tumores cerebrales...), enfermedades neurodegenerativas, estados de coma; enfermedades respiratorias: EPOC, Cáncer de pulmón, etc.; fallo renal, fallo hepático: Cirrosis, cáncer de hígado ;Afectación de los sentidos: en los órganos de los sentidos (por neoplasias, infecciones, secundaria a efectos farmacológicos), afectación de las áreas cerebrales encargadas de recibir, recopilar o interpretar la información; Afectación del sistema óseo y locomotor (fracturas, mialgias, en definitiva, disfunción física.)”<sup>12</sup>que han sido referidos a la UDCP ya sea pacientes

ambulatorios o no y con los cuidadores principales ya sean familiares o no, donde se realizó una exploración integral previa con cada paciente con instrumentos estandarizados, que nos permitirán realizar un pronóstico de acuerdo a la necesidad de cada usuario y su cuidador.

1. **Trabajo de forma directa con el paciente:** Se proporcionaron entrevistas personales sondeando el perfil ocupacional, el cual nos proporcionará un conocimiento previo de experiencias ocupacionales, patrones de la vida diaria, intereses y valores. para evaluar e identificar todos problemas del desempeño ocupacional que presentaron, tomando en cuenta las destrezas y patrones de ejecución, entorno y contexto, demandas de la actividad y las características del paciente, esto permitió conocer de una manera más general la dificultad al realizar sus ocupaciones. Sin dejar de lado el nivel comunitario la afectación de barreras arquitectónicas las cuales restringen las actividades de participación social según Peñas-Felizzola, Parra- Esquivel, Gómez-Galindo, 2018.

Se trabajó en las 9 áreas de ocupación que son: las actividades de la vida diaria (AVD), actividades Instrumentales de la vida diaria AIVD, descanso y sueño, educación, trabajo, juego, ocio y tiempo libre y participación social. tratando que el paciente sea funcional en sus actividades cotidianas, evitando caer una discapacidad, y “promover la mayor independencia y autonomía posible, a pesar de las dificultades motoras, sensoriales, emocionales o dolorosas que pueda presentar, esto debido a estar siendo sometido a un proceso médico que le cambia su rutina, que además puede verse modificado, disminuido o eliminado alguno de los roles propios”<sup>1</sup>

La diferencia radica en que estos cuidados deben ser integrados y globalizados ya que padecen una condición de salud en fases avanzadas, progresivas y potencialmente mortales con un mal pronóstico y una gran carga emocional, por lo tanto, se marcaron objetivos viables a alcanzar a corto-medio plazo y terapias

grupales e individuales acorde a su necesidad, con respecto a los aspectos a tratar, se priorizo la voluntad del paciente (aquellos que más le estén preocupando).

2. **Trabajo con los cuidadores principales ya sean familiares o no:** se trabajó con el cuidador o la familia proporcionando estrategias y ayudas para prevenir el síndrome del cuidador, ya que se ha olvidado identificar y reconocer a la persona cuyo rol principal cambia drásticamente, y muchas veces no es escuchado ni atendido en sus necesidades relacionadas, por ejemplo, con sus” limitaciones funcionales, la pérdida de autonomía y participación social, o la ruptura en el empobrecimiento de su vida cotidiana a causa del cuidado de otra, donde aumenta el nivel de desgaste físico que inicie o incremente el dolor o la fatiga”<sup>17</sup>.

Se trabajó con ellos mediante enseñanzas, charlas educativas de temas relacionados a los cuidados paliativos, buscan facilitar el cuidado de los pacientes y haciendo énfasis en la inclusión de realizar todas aquellas actividades que pueda por sí mismo. como, por ejemplo:

- En el vestido, el terapeuta aconsejo el tipo de ropa que facilite tanto al paciente como para el cuidador y permita vestirse y desvestirse teniendo una participación más activa incluso el utilizar productos de apoyo si son necesarios, calzadores, pinzas para subir los pantalones, etc.
- En la alimentación se le demostró a utilizar productos de apoyo para facilitar la actividad, como, por ejemplo, tenedor, cuchara y cuchillo adaptados.
- Se enseñaron técnicas para el manejo del paciente encamado, así como su mantenimiento de una correcta higiene postural, cambios posturales, traslados de forma adecuada

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA

El plan de intervención se realizó en el Hospital Nacional San Bartolo, en el área de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos, sin embargo, también nos trasladamos al área de Fisioterapia en consulta externa para apoyar a las 2 fisioterapeutas.

Se emplearon diferentes técnicas de Fisioterapia y Terapia Ocupacional sobre cuidados paliativos según diagnóstico de cada paciente.

#### **Población.**

Pacientes de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos, ingresados en el hospital o ambulatorios, entre las edades de 20 a 90 años, el cual se amplió debido a la necesidad de otros pacientes entre las edades de 2 años, 11 años, 96 y 98 años, que requerían atención en Fisioterapia y Terapia Ocupacional referidas por médico paliativo, que presentaron una enfermedad oncológica y no oncológica dentro de la UDCP.

#### **Método, técnica e instrumentos**

- El médico responsable del área de Dolor y Cuidados Paliativos realizaba una minuciosa evaluación con pacientes hospitalizados y ambulatorios, por medio del instrumento NECPAL, en la que los clasifica como pacientes que requiere de Cuidados Paliativos y Fisioterapia
- Se realizaba una inter consulta hacia las dos pasantes de Fisioterapia y Terapia Ocupacional con un sistema de referencia por médico responsable a través del SIS (Sistema Integral de Salud), vía virtual en el módulo de inter consultas del área de UDCP de medicina, cirugía, delicados en pacientes hospitalizados y de consulta externa que cumplió con los siguientes criterios: en fases avanzadas, progresivas y potencialmente mortales; también se realizó inter consultas a través de boletas de

referencia hacia el área de Fisioterapia, la cual menciona: 1- nombre del hospital, 2- sello del servicio que lo refiere 3- número de cama, 4- nombre del paciente, 5- expediente, 6- servicio a que refiere 7- diagnóstico y fecha, 8- firma y sello del médico sin embargo la enfermera coordinadora del área realizaba rondas en hospitalización y refería a pacientes con la necesidad de Fisioterapia con el consentimiento del Dr. Alexis Flores. y hacia la anotación en el libro de referencias.

- Como pasantes de Fisioterapia utilizamos el método de MIF. y el proceso de terapia ocupacional: a) a través de una entrevista al paciente; de no ser posible, se establece la entrevista con el familiar o cuidador. b) se realizó un examen físico iniciales: observando y tomando su P/A, su saturación de oxígeno, respiración y frecuencia cardiaca, monitoreada por un tensiómetro y oxímetro, después se realizaba evaluaciones más específicas a través de instrumentos como: test muscular de Daniels, test articular Daa Lesme, test postural, escala de dolor, escala de Godet, , test de indice ECOG, Escala de Ashworth modificada, Escala de Norton, Escala de cicatrización Vancouver, Escala de mMRC, Escala Tinetti, escala postural (evaluación de Fisioterapia) y en Terapia Ocupacional se hacían uso de instrumentos como: OPHY-II, Escala FIM, Test de verificaciones de Intereses ,Evaluación de habilidades y desempeño, con el fin de recolectar información específica sobre las necesidades del paciente (evaluación de Terapia Ocupacional).
- Al comienzo para las intervenciones, se le dio una charla individual a familiar o cuidador del paciente del porque se le realizó las diferentes técnicas de tratamiento; en la cual se le explica el objetivo para mantener lo más posible su estado de salud para ambas partes, se le hizo lectura del consentimiento informado con palabras claras y sencillas de forma comprensible el procedimiento a realizar. Según el estado de salud, desde el inicio del tratamiento hasta finalizar, se estuvo monitoreando al paciente con sus signos vitales, con el plan de tratamiento elaborado por cada paciente, se analizó minuciosamente las indicaciones y contraindicaciones para el uso

de técnicas a utilizar. En las afecciones detectadas en la examinación integral de Fisioterapia, se aplicó las técnicas de tratamiento siguientes:

- 1- Crioterapia, (utilizando paletas de hielo y compresas frías.
  - 2- Electroterapia (TENS)
  - 3- Termoterapia, (compresas calientes, lámpara roja, ultrasonido)
  - 4- Masaje terapéutico
  - 5- Ejercicios terapéuticos.
  - 6- Fisioterapia respiratoria (drenaje postural, HUFF, ejercicios de reeducación diafragmática)
  - 7- movilización en cama (cambios de posición, traslados de silla de ruedas a la cama y viceversa)
  - 8- Ejercicios de equilibrio y reeducación en la marcha (barras paralelas, caminadora, gradas.)
- Mientras que, en Terapia Ocupacional, hicimos uso de la ficha de evaluación con la cual se extrajo datos más relevantes como: la ocupación, el perfil ocupacional, el desempeño ocupacional, factores personales, patrones de desempeño, contexto y entorno, etc. Se buscó favorecer y mantener las habilidades y/o destrezas psicomotoras, la parte cognitiva, la independencia, el cuidado personal y a otros, etc. mediante actividades con propósito, manualidades e incluso el juego, también se realizaron adiestramientos en algunas AVD y AIVD, de esta manera promoviendo la independencia sin afectar su condición de salud o mientras esta no sufriera un deterioro mayor, además de la fabricación de férulas para algunos pacientes, realización de cojines antiescara, enseñando técnicas al familiar/cuidador, como traslados de silla de ruedas, técnicas de ergonomía, uso adecuado de aditamentos, etc.

En un inicio estas actividades se realizaron individualmente, en los primeros tres meses (octubre-diciembre), ya que solo se contaba con población de encamados, posteriormente medico paliativista realiza evaluación para enviar pacientes de

consulta externa de la UDCP y con los cuales se realizaron actividades grupales una vez al mes.

- En el caso del paciente que se encontró en la fase agónica, se trabajó con el equipo de salud, aquellas técnicas de relajación hacia el paciente y la cual fue remitido junto con la familia al profesional de psicología. además de brindarle apoyo si la institución lo permitía, en el duelo con el cuidador
- Por cada intervención realizada en hospitalización y consulta externa, se le realizaba notas de fisioterapia y Terapia Ocupacional en el módulo de interconsultas del SIS, siendo el personal de planta de Fisioterapia quien los ingresaba al sistema.
- Se realizó EPS con los familiares de los pacientes atendidos, sobre temas específicos relacionados con las patologías de sus familiares o otros temas a beneficios de los familiares/cuidadores, además se realizaron charlas educativas en diferentes áreas del hospital donde había más afluencias de personas, esto se realizaba cada viernes. También se impartió charla educativa a personal de Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos

## INSTRUMENTOS

- Test muscular de Daniels
- Test de movilidad articular Daza Lesme
- Escala de dolor EVA numérica
- Escala de ECOG
- Escala de cicatrización Vancouver
- Escala de Godet
- Escala de Ashworth modificada
- Escala de Norton
- Escala de mMRC
- Censo mensual de asistencia de fisioterapia y terapia ocupacional (anexo 1)
- Asistencia de charlas EPS (anexo 2)
- Ficha de evaluación de Fisioterapia y Terapia Ocupacional (anexo3)
- Escala Tinetti
- Escala de evaluación postural
- OPHY-II
- Escala FIM
- Test de verificaciones de Intereses
- Evaluación de habilidades y desempeño (escala de valoración tomada de los calificadores del CIS)

## CONTRIBUCIÓN DEL TRABAJO

Con el desarrollo de la pasantía de práctica profesional se proporcionó un trabajo protocolizado básico en la nueva Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos, tanto en Fisioterapia como en Terapia Ocupacional, evaluando así las estructuras y función, actividad y participación, los contextos ambientales y personales, etc. mediante la aplicación de instrumentos utilizados en nuestro quehacer profesional con el fin de tener un seguimiento. buscando mejorar la calidad de vida, beneficiando a los usuarios y brindando atención sanitaria a la población oncológica y no oncológica, en la UDCP del Hospital Nacional San Bartolo por medio del mantenimiento de la actividad física, destreza psicomotriz, destrezas cognitivas y el entrenamiento en las AVD; contribuyendo a mantener el confort en pacientes lo máximo posible.

También ayudando a reconocer el proceso de enfermedad, muerte y fortalecerla como algo natural y que forma parte del ciclo de la vida, Así mismo dejamos establecido un grupo de trabajo con los pacientes y cuidadores principales ya sean familiares o no a través de la participación grupal e individual en la implementación de charlas educativas empoderándose sobre temas relacionados a su salud. Además de dejar puertas abiertas a nivel hospitalario y un protocolo establecido a futuros estudiantes interesados en el área de Cuidados Paliativos. Y de esta manera poder contribuir de manera positiva al Hospital Nacional de San Bartolo, al equipo interdisciplinario, usuarios de la unidad; a una atención integral de pacientes oncológicos y no oncológicos.

## LIMITACIONES

Algunos de las principales limitaciones que se presentaron al ejecutar este trabajo son:

- Por ser una unidad nueva, la locación del área fue muy pequeña, lo cual se encontraba en un cubículo de pediatría, y no había un espacio amplio para tener un área de Fisioterapia y Terapia Ocupacional.
- No se les daba seguimiento a los pacientes, debido que no se generaba en el módulo de interconsulta en el SIS
- Falta de equipos asignados y adecuados propios de Fisioterapia, así como también materiales para la realización de actividades lúdicas y manuales en Terapia Ocupacional.
- Escaso material de bioseguridad para nuestra persona en el momento de la pandemia y cuando se realizaron las intervenciones en el área de hospitalizados por parte de la UDCP.
- Falta de personal de Fisioterapia y Terapia Ocupacional para poder tratar los pacientes tanto de UDCP como en otras áreas del hospital.
- Cambios drásticos en el estado de los pacientes ya que, los encontrábamos dispuestos y al siguiente día estaban completamente somnolientos y desanimados, sin respuestas al entorno o pacientes ambulatorios que declinaban en su tratamiento.

## **RECURSOS**

### **Recursos Humanos**

Equipo multidisciplinario de la Institución:

- 1 Médico Paliativista
- 1 Enfermera
- 1 Psicóloga
- 1 Licda. de arte terapia
- 2 Pasantes de Fisioterapia y Terapia Ocupacional

### **Recursos Materiales**

Los materiales utilizados para ambas áreas, son propios de la institución proporcionados del área de Fisioterapia.

➤ Utilizados y propios de Fisioterapia, de la Institución asignados para hospitalización:

- |                       |                          |
|-----------------------|--------------------------|
| • Compresas frías     | • Toallas de mano        |
| • Paletas de hielo    | • Pesas de 1 lb. – 5 lb. |
| • Crema               | • Silla de ruedas        |
| • TENS                | • Andadera sin rodos     |
| • Compresas calientes |                          |

➤ Utilizados propios de Fisioterapia, de la Institución asignados para consulta externa:

- |                    |                      |
|--------------------|----------------------|
| • Compresas frías  | • Ultrasonido        |
| • Paletas de hielo | • Lámpara infrarroja |

- Crema
- TENS
- Compresas calientes
- Pesas de 1 lb. – 5 lb.
- Pelota Bobath
- Canapé
- Silla de ruedas
- Andadera sin rodos
- Caminadora
- Bicicleta

➤ Utilizados y propios de Terapia Ocupacional, de la Institución asignados para hospitalización:

- Juegos de ensamble
- Juegos de ensarte
- Conos
- Juegos de memoria
- Ganchos de ropa
- Tablero Montessori
- Pelotas de diferentes tamaños
- Colores de diferentes grosores
- Páginas de papel bond

➤ Utilizados y propios de Terapia Ocupacional, de la Institución asignados para consulta externa.

- Juegos de ensamble
- Juegos de ensarte
- Conos
- Juegos de memoria
- Ganchos de ropa
- Tablero Montessori
- Pelotas de diferentes tamaños
- Colores de diferentes grosores
- Páginas de papel bond
- Rueda marina
- Polea
- Materiales para realizar cojines
- Materiales para realizar cojines anti escaras
- Materiales para realizar férulas

➤ Utilizados y propios del paciente:

- Vestuario (camisas, pantalones, calcetines, etc.)
- Toallas
- Cremas (en hospitalización)
- Bastón
- Sillas de rueda

➤ Recursos Didácticos

- Páginas de papel bond blancas y de colores
- plumones
- tijeras
- lapiceros
- lápiz
- pegamento
- Rotafolio
- computadora
- Tirro
- Cinta Adhesiva
- Almohadilla
- Consentimiento
- Engrapadora
- Perforador

## CAPITULO IV

### PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

A continuación, se presentan los datos obtenidos en la intervención de Fisioterapia y Terapia Ocupacional en la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Nacional San Bartolo en un periodo comprendido de octubre 2022 a marzo 2023.

**TABLA N° 1**

Distribución por sexo de los pacientes atendidos en la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
F	13	62%
M	8	38%
<b>TOTAL</b>	21	100%

**Fuente:** Registro de pacientes del Hospital San Bartolo atendidos en Fisioterapia por Wendy Elías.

#### **Análisis e interpretación.**

El presente cuadro se plasma la distribución por sexo de pacientes atendidos durante el periodo del 03 de octubre de 2022 al 31 de marzo de 2023 en Hospital Nacional Enf. Angélica Vidal de Najarro, San Bartolo. El mismo que se demuestra que en su mayoría fueron de sexo femenino (62%), mientras que el sexo masculino 38%

**TABLA N° 2**

Distribución por edad de los pacientes atendidos en la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos.

<b>RANGO DE EDADES</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>20-40 años</b>	2	10%
<b>41-60 años</b>	4	19%
<b>61-80 años</b>	10	48%
<b>81- 100 años</b>	5	24%
<b>TOTAL</b>	21	<b>100%</b>

**Fuente:** Registro de pacientes del Hospital San Bartolo atendidos en Fisioterapia por Wendy Elías.

### **Análisis e interpretación**

Durante la realización de la pasantía profesional en el Hospital San Bartolo se atendió un total de 21 pacientes, la cual se puede observar que el 48% pertenece al rango de edades entre los 61-80 años, el 24% pertenece al rango de edades de 81-100 años, el 19% pertenece al rango de 41-60 años y teniendo el 9% que pertenece al rango de edades de 20-40años.

**TABLA N° 3**

Distribución por geografía de los pacientes atendidos en la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos.

ÁREA GEOGRÁFICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ilopango	13	62%
San Martin	4	19%
Tonacatepeque	1	5%
Soyapango	2	10%
Apopa	1	5%
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Registro de pacientes del Hospital San Bartolo atendidos en Fisioterapia por Wendy Elías.

### **Análisis e interpretación.**

En el presente grafico se plasma que el mayor número de pacientes atendidos eran del municipio de Ilopango con un total del 62%, en segundo lugar, el municipio de San Martin con un total de 19%, seguido por el municipio de Soyapango con el 10%, y por ultimo Tonacatepeque y Apopa con un 5% del total.

**TABLA N°4**

Distribución por modalidad de tratamiento de los pacientes atendidos en la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos

<b>Modalidades de tratamiento de T.F</b>	<b>frecuencia</b>	<b>porcentaje</b>
Crioterapia	32	3
Termoterapia	45	4
Drenaje postural	33	3
Drenaje linfatico	36	3
TENS	60	6
Masaje terapeutico	80	7
Eercicios Terapeuticos	113	10
Ejercicios para fortalecer m. respiratorios	108	10.0
Ejercicios de escoliosis	7	1
Reeducacion facial	12	1
Reeducacion de la marcha	36	3
Ejercicios de Buerguer Allen	36	3
Ejercicios de equilibrio y coordinación	58	5
Masaje abdominal	1	0
<b>Modalidad de tratamiento de T.O</b>		
Tecnicas de relajacion	75	7
Mecanoterapia	65	6
Movilización en cama	110	10
Actividades para prensión fina y gruesa	70	6
Educación de las AVD opción vestido	33	3
Actividades para la cognicion	75	7
<b>TOTAL</b>	<b>1085</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Registro de pacientes del Hospital San Bartolo atendidos en Fisioterapia por Wendy Elías

**Análisis e interpretación.**

Dentro de las modalidades de tratamiento aplicadas a los 21 pacientes durante el periodo del 03 de octubre de 2022 al 31 de marzo de 2023, se agruparon de la siguiente manera: Ejercicios para fortalecer músculos respiratorios, Ejercicios terapéuticos y educación de cambios de posición con un 10% en total, masaje terapéutico, técnicas de relajación y actividades para la cognición con un 7%, continuando con la aplicación de TENS, la mecanoterapia, y actividades para las prensiones finas y gruesas con un 6%, Ejercicios de equilibrio y coordinación con un 5%, Termoterapia con el 4%, Crioterapia, drenaje postural, drenaje linfático, reeducación de la marcha, ejercicios de Burguen Allen y educación de las AVD opción Vestido con un 3% y por último la reeducación facial, ejercicios de escoliosis con un 1% y masaje abdominal con un 0%, lo cual nos brinda un total de 1,085 aplicaciones en sus distintas modalidades de tratamiento.

**Tabla n° 5**

Distribución por patologías atendidas de los pacientes atendidos en la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos.

<b>PATOLOGÍAS ATENDIDAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Cardiacas</b>	3	14%
<b>Respiratorias</b>	7	33%
<b>Neurológicas</b>	4	19%
<b>Tumores</b>	1	5%
<b>Enfermedades Crónicas Avanzadas</b>	6	29%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

**fuelle:** Registro de pacientes del Hospital San Bartolo atendidos en Fisioterapia por Wendy Elías.

#### **Análisis e interpretación.**

Durante el periodo de octubre 2022 a marzo 2023, se identificó que las patologías con mayor incidencia en la realización de la pasantía profesional fueron las respiratorias con un 33%. Seguido por las Enfermedades Crónicas Avanzadas con un 29%, mientras que las neurológicas con un 19%, seguidos por las patologías cardiacas con un 14%, y por último con un 5% de la incidencia total se encuentra los tumores.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES

Concluyo que:

1. De la población atendida en la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Nacional San Bartolo, del mes de octubre 2022 a marzo 2023, presentaron ingresos en el área de medicina interna y cirugía con un total de 74 pacientes, lo cual un total de 41 fueron referido por el Dr. Alexis Flores al área de Fisioterapia para brindarles atención en Cuidados Paliativos.
2. La mayoría de pacientes paliativos con mayor afectación son del sexo femenino con un 62%, y un 38% del sexo masculino, entre las edades con mayor incidencia de 40 años en adelante, dentro de la zona geográfica se encontró que la mayoría de pacientes atendidos eran residentes de Ilopango con el 62%, debido a la ubicación del hospital.
3. Dentro de las evaluaciones que se tuvieron para poder dar un tratamiento integral en la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos (UDCP), se hizo uso del modelo de intervención de Fisioterapia (MIF) y el proceso de Terapia Ocupacional, para dar un mayor plan de tratamiento integral y así, disminuir su sintomatología y mejorar su calidad de vida, mantener su máxima funcionalidad y confort posible.
4. Se hizo un abordaje en las enfermedades no oncológicas crónicas avanzada, las cuales las más atendidas fueron las Respiratorias con un 33% y las pluripatológicas con un 29%, sin embargo, en la intervención se pudo predeterminar la necesidad de cuidados paliativos a largo plazo, ya que de los

pacientes ingresados presentan enfermedad crónica que inevitablemente progresara, pudiendo causar situación terminal con necesidad de cuidados paliativos.

5. En las modalidades de tratamiento fisioterapéutico más utilizado en estos pacientes, es el ejercicio físico desarrollado en sus múltiples modalidades: ejercicios terapéuticos, ejercicios para los músculos respiratorios ( como son ejercicios de respiración diafragmática, HUFF), con resistencia (ejercicios con pesas), y cambios de posición con un 10%, las movilizaciones pasivas, equilibrios, transferencias, reeducación de la marcha que tuvieron mejoría en la disminución del dolor, la mejoría de la movilidad, y su calidad de vida, el resto de tratamiento como; ejercicios cardiovascular (incluyendo en esta modalidad la bicicleta, y la caminadora) la Electroterapia, Termoterapia, Crioterapia etc., tuvieron resultados como la relajación, pero también pautas en las que requerían más modalidades como las antes mencionadas. En Terapia Ocupacional la modalidad de tratamiento más utilizada fueron las actividades de cognición, educación para vestido, actividades para prensiones finas y gruesas, con un 6% que ayudaron al paciente a facilitarles algunas AVD y AIVD a través de equipo adaptado y la modificación de la actividad, por lo que hubo mejoría en su estado de ánimo
6. Dentro del método de intervención se utilizaron 14 instrumentos que fueron los más viables a utilizar (Test muscular de Daniels, Test de movilidad articular Daza Lesme, Escala de dolor EVA numérica, Escala de Godet, Escala de Ashworth modificada, Escala de Norton, Escala de mMRC, Escala Tinetti, Escala de evaluación postural, OPHY-II, Escala FIM, Test de verificaciones de Intereses, Evaluación de habilidades y desempeño (escala de valoración tomada de los calificadores del CIF). los cuales permitieron dar pauta a establecer un tratamiento adecuado a los usuarios de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos (UDCP).

7. La población de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos, en el abordaje integral de La Fisioterapia y Terapia Ocupacional, aun no brinda atención domiciliar, sin embargo, se realizaba EPS a los familiares/ cuidadores.
8. El espacio físico de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos (UDCP) no es adecuado para atender a los pacientes por el tipo de condición de salud que presentan, con espacios reducidos sin ninguna privacidad para dar un tipo de atención integral y de calidad.
9. Se realizó un documento protocolizado que ayude a la inducción de nuevas generaciones de estudiantes que quieran realizar servicio social o pasantía profesional de nuestra carrera.

## CAPITULO VI

### RECOMENDACIONES

- **Al Hospital Nacional San Bartolo**

1-Debido a que en los meses comprendido de octubre de 2022 a marzo de 2023 se han atendido una población de 41 pacientes a los cuales se les brindó atención de Fisioterapia y Terapia Ocupacional, viendo inapropiado el espacio físico para brindar una atención integral y digna, establecido en la estrategia nacional de cuidados paliativos.

2-Promover y aperturar prácticas clínicas a estudiantes de pre-grado, con la finalidad de obtener un mejor aprendizaje en Fisioterapia y Terapia Ocupacional en Cuidados Paliativos.

3-La contratación de más recursos humanos de Fisioterapeutas y Terapeutas Ocupacionales destinados específicamente a la atención de esta población y actualizar diferentes herramientas como lo son las fichas de evaluación y recursos materiales destinadas al área de Cuidados Paliativos.

- **Al personal de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos de la institución**

1-Dar seguimiento continuo y realizar interconsultas en el Sistema Integral de Salud (S.I.S), y la mejora de un sistema de referencia en consulta externa para la intervención de Fisioterapia y Terapia Ocupacional.

2-Se considera importante Implementar medidas de difusión y promoción como

charlas educativas sobre la atención de Fisioterapia y Terapia Ocupacional en Cuidados Paliativos para las diferentes áreas hospitalarias.

3-Considerar a los pacientes ambulatorios a los cuales se les pueda dar atención integral en consulta externa de Fisioterapia y Terapia Ocupacional.

4-Se recomienda incluir la atención de Fisioterapia y Terapia Ocupacional a visitas domiciliarias para llevar un proceso continuo, desde que se presenta al hospital hasta su alta hospitalaria.

- **A la Universidad de El Salvador**

1-Dentro de los futuros programas de formación profesional de la Carrera de Fisioterapia y Terapia Ocupacional se pueda incluir dentro del pensum los cuidados paliativos, enfermedades crónicas o terminales.

2-Ofrecer capacitaciones continuas, como diplomados, maestrías, a profesionales en Fisioterapia y Terapia Ocupacional enfocados en los Cuidados Paliativos, lo cual es un tipo de condición de salud que existe en nuestro país y nivel mundial.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Cuidados paliativos [Internet]. Who.int. [citado el 5 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
2. [citado el 5 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparalaatencionencuidadospaliativosparaelSNIS-Acuerdo-2943-v1.pdf>
3. Unizar.es. [citado el 4 de septiembre de 2022]. Disponible en:<https://zagan.unizar.es/record/7496/files/TAZ-TFG-2012-303.pdf?version=3>
4. Informe de Actividades de UDCP, Hospital Nacional San Bartolo, 2022
5. De Publicación D. UNIVERSIDAD DR. JOSÉ M ATÍAS DELGADO RED BIBLIOTECARIA M ATÍAS [Internet]. Org.sv. [citado el 12 de julio de 2022]. Disponible en:<http://www.redicces.org.sv/jspui/bitstream/10972/1883/1/0001888-ADTESAV.pdf>
6. Edu.ec. [citado el 30 de julio de 2022]. Disponible en:<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12835/Tesis%20Cuidados%20Paliativos%20PDF.pdf?sequence=1>

7. Cuidarypaliar.es.[citadoel30dejuliodede2022].Disponibleen:  
<https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/atencion-paliativa/que-es-el-cuidado-paliativo.html#:~:text=Los%20cuidados%20paliativos%20son%20un,efectos%20secundarios%20de%20los%20tratamientos.>
8. García Asensio. EL ROL DEL FISIOTERAPEUTA EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS [Internet]. HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL MINSAL.2020[citado14agosto2021]. Disponible en <http://www.cuidarypaliar.es/wp-content/uploads/2019/06/TFG-El-papel-de-la-fisioterapia-en-cuidados-paliativos.-Revision-sistematica.pdf>
9. Ull.es. [citado el 2 de septiembre de 2022]. Disponible en:  
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/21918/Eficacia%20y%20Seguridad%20de%20la%20Fisioterapia%20en%20Cuidados%20Paliativos.%20Revision%20Bibliografica..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Wilson D, Mendinueta C, Freud S. +LA REHABILITACION Y LOS CUIDADOS PALIATIVOS [Internet]. Paliativossinfronteras.org. [citado el 30 de julio de 2022]. Disponible en:[https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/AstudilloWilson-Cuidadospaliativosyrehabilitacion\\_1.pdf](https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/AstudilloWilson-Cuidadospaliativosyrehabilitacion_1.pdf)
11. Ull.es. [citado el 30 de julio de 2022]. Disponible en:  
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/21918/Eficacia%20y%20Seguridad%20de%20la%20Fisioterapia%20en%20Cuidados%20Paliativos.%20Revision%20Bibliografica..pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12. Monroy, I. (s/f). Definiciones de Terapia Ocupacional. Terapeutas-ocupacionales.com. Recuperado el 28 de junio de 2022, de <https://redestudiantilmx.wixsite.com/website/post/terapia-ocupacional-en-cuidados-paliativos>
  
13. Cuidarypaliar.es. [citado el 5 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://www.cuidarypaliar.es/wp-content/uploads/2019/06/TFG-El-papel-de-la-fisioterapia-en-cuidados-paliativos.-Revision-sistematica.pdf>
  
14. Vista de Equipo multiprofesional y trabajo interdisciplinario en cuidados paliativos: reflexiones sobre factores contextuales y profesionales que afectan la práctica de Terapia Ocupacional [Internet]. Latinjournal.org. [citado el 8 de septiembre de 2022]. Disponible en <https://latinjournal.org/index.php/roh/article/vi>















ANEXO 2

Asistencia de EPS



Asistencia de EPS

TEMA A IMPARTIR: "Detección temprana en el Cáncer de mama" FECHA Y HORA: 21/10/22  
 RESPONSABLE: Wendy Elias.

Nº	NOMBRE	FIRMA
1	Mara Ed	
1	Mosvin Eduardo Avocado Alvarado	<i>[Signature]</i>
2	Silvia Adriana Melara	<i>[Signature]</i>
3	Luis Alberto Alvarado Flores	<i>[Signature]</i>
4	Norma Lisseth Elias Guzmán	<i>[Signature]</i>
5	José Vidal Henríquez González	<i>[Signature]</i>
6	Stepany Lisseth Ceron Lopez	<i>[Signature]</i>
7	melvin vladimir miranda	<i>[Signature]</i>
8	Erick Alexander Ramos	<i>[Signature]</i>
9	Carlos Eduardo	<i>[Signature]</i>
10	Wendy del Carmen Fuentes	<i>[Signature]</i>
TOTAL		

Observaciones:

Responsable \_\_\_\_\_ sello y firma \_\_\_\_\_



Asistencia de EPS

TEMA A IMPARTIR: Prevención de Diabetes FECHA Y HORA: 14/11/22  
 RESPONSABLE: Wendy Elias.

Nº	NOMBRE	FIRMA
1	Jefferson Andre Reyes Noyola	<i>[Signature]</i>
2	Marcela Sarai Henríquez	<i>[Signature]</i>
3	Tatiana Lez de Maria Amora Anzor	<i>[Signature]</i>
4	Ana Maityza Rivera	AMR.
5	Juan BENJAMIN ESCALANTE	BE
6	Cesar Osvaldo Henríquez	<i>[Signature]</i>
7	Carlos Guillermo Martínez	<i>[Signature]</i>
8	Luis Antonio Gomez Rodriguez	<i>[Signature]</i>
9	Francisco Javier Espinoza L.	<i>[Signature]</i>
10	Hilda Irabelle Duarte Lyda	<i>[Signature]</i>
TOTAL		

Observaciones:

Responsable \_\_\_\_\_ sello y firma \_\_\_\_\_



ANEXO 2. Asistencia de EPS

TEMA A IMPARTIR: Riesgos Ocupacionales en Maquila de papaya FECHA Y HORA: 16/12/22  
RESPONSABLE: Wendy Elias

N°	NOMBRE	FIRMA
1	WENDY LEVA	W. LEVA
2	Lenin Esteven Navas Gómez	<i>[Signature]</i>
3	Fer Owaldo Diaz Mendoza	<i>[Signature]</i>
4	Reina Isabel Mung	
5	Blanca Lilia Luján de Pearson	BL
6	MARIVEL ALFONSO MICAELA MARTINEZ	<i>[Signature]</i>
7	Ana Rivas de Alvarenga.	A.R.A.
8	Inés Avellar.	I. A.
9	Juana Duran.	<i>[Signature]</i>
10	aif-edoValencia	<i>[Signature]</i>
TOTAL		
Observaciones:		

Responsable \_\_\_\_\_ sello y firma \_\_\_\_\_



ANEXO 2. Asistencia de EPS

TEMA A IMPARTIR: Fisioterapia y T.O en Cuidados Paliativos FECHA Y HORA: 27/01/23  
RESPONSABLE: Wendy Elias

N°	NOMBRE	FIRMA
1	x José PAZ Delcid	<i>[Signature]</i>
2	Rosa Patricia Paz	<i>[Signature]</i>
3	Fabrizio Antonio Nbarca	<i>[Signature]</i>
4	Rodrigo Alessandro Galdamez	<i>[Signature]</i>
5	RIGO ERNESTO ELIAS	R.E.E
6	Leticia del molina.	<i>[Signature]</i>
7	Naomi Yanileth Argotea.	<i>[Signature]</i>
8	Nancy Aracely Mendoza.	N.A.M.
9	Lidia Sorto	L.S.
10	Oscar Armando Villa.	<i>[Signature]</i>
TOTAL		
Observaciones:		

Responsable \_\_\_\_\_ sello y firma \_\_\_\_\_



ANEXO 2. Asistencia de EPS

TEMA A IMPARTIR La importancia de la Higiene Postural. FECHA Y HORA: 13-02-23  
 RESPONSABLE: Wendy Elias.

Nº	NOMBRE	FIRMA
1	Aiani Lisandra Rivera	<i>[Signature]</i>
2	Flora Mozarings	<i>[Signature]</i>
3	Saúl Mauris García	<i>[Signature]</i>
4	Santos del Carmen Mejía	BEME
5	Tronato PES	T.L
6	Maribel González	<i>[Signature]</i>
7	Reina Angelica Teledo	<i>[Signature]</i>
8	Angel Antonio Arteaga	<i>[Signature]</i>
9	Santos Eliza Rosa	S.E.R
10	Lucia Alvaro	<i>[Signature]</i>
	Degracia Calderon	<i>[Signature]</i>
TOTAL		
Observaciones:		

Responsable \_\_\_\_\_ sello y firma \_\_\_\_\_



Asistencia de EPS

TEMA A IMPARTIR "Que es el sistema linfatico" FECHA Y HORA: 10/03/23  
 RESPONSABLE: Wendy Elias.

Nº	NOMBRE	FIRMA
1	María E	<i>[Signature]</i>
2	George William Marroquin Rivera	<i>[Signature]</i>
3	Rogelio Ramos	<i>[Signature]</i>
4	Héctor Nothi Parade.	<i>[Signature]</i>
5	Petra Esguza.	<i>[Signature]</i>
6	Juana Elizabeth Arhija	<i>[Signature]</i>
7	Rosy de eliaz	<i>[Signature]</i>
8	Denalede Cornejo	<i>[Signature]</i>
9	Ricardo Amilcar Cejpa	<i>[Signature]</i>
10	Yolys Eisel Juárez	<i>[Signature]</i>
	César Antonio Juárez Platero	<i>[Signature]</i>
TOTAL		
Observaciones:		

Responsable \_\_\_\_\_ sello y firma \_\_\_\_\_



ANEXO 3.

Hospital Nacional Enfermera Angélica Vidal de Najarro ; San Bartolo  
 Departamento de Fisioterapia  
 Hoja de Identificación

Expediente Clínico No.- \_\_\_\_\_ Fecha de ingreso: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Servicio de procedencia \_\_\_\_\_ Hora de ingreso: \_\_\_\_\_

Diagnóstico de ingreso: \_\_\_\_\_

Datos generales del paciente:

1. \_\_\_\_\_  
 Primer apellido                      Segundo apellido                      Nombres

2. Sexo: Masculino \_\_\_ Femenino \_\_\_

3. Edad: \_\_\_\_\_ Años \_\_\_\_\_ meses \_\_\_\_\_ días

4. Estado Civil: Solter@ \_\_\_ Casad@ \_\_\_ Viud@ \_\_\_ Divorciad@ \_\_\_ Acompañad@ \_\_\_

5. Ocupación: \_\_\_\_\_ 6. No. Teléfono \_\_\_\_\_

7. Responsable del paciente: \_\_\_\_\_

Domicilio del paciente: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_

Historial Clínico:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Signos Vitales	P/A		FC		FR		SatO2		T°	
----------------	-----	--	----	--	----	--	-------	--	----	--

Evaluación de sistemas y pruebas específicas:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_





Perfil ocupacional del paciente:

---

---

---

---

---

---

Desempeño Ocupacional del Paciente

Ocupaciones: AVD-AIVD- Juego. Ocio. Trabajo. Educación. Descanso y Sueño. Otros.

---

---

---

---

---

---

Factores Personales: valores, creencias, espiritualidad, funciones corporales y estructuras corporales.

---

---

---

---

---

---

Habilidades de Desempeño (Destrezas de ejecución) Motoras, de procesamiento y de Interacción Comunicación.

---

---

---

---

---

---



---

---

---

Patrones de Desempeño (Patrones de Ejecución) Hábitos, Rutinas, Rituales, Roles.

---

---

---

---

Contextos y Entornos Del desempeño ocupacional

---

---

---

---

---

---

---

## ANEXO 5.

### FOTOGRAFIAS



Celebración del día de Cuidados Paliativos 07-10-22, en HNSB, responsables: equipo de UDCP



Exposición de "Riesgos Ocupacionales en mi área de trabajo" 16-12-22, HNSB, responsables: licda. Molina y Pasante Wendy Elías



Exposición al personal de UDCP sobre "Fisioterapia y Terapia Ocupacional en Cuidados Paliativos", HNSB, 15-10-22 impartido por Wendy Elías y Yancy Córdova.

#### EPS a familiares y/o cuidadores principales



HNSB, 06-01-23, Impartida por Yancy Córdova  
En el área de hospitalización

HNSB, 12-02-23, Impartida por Wendy Elías  
en el área hospitalización



HNSB, 21-10-22, EPS impartido por Wendy Elías sobre "detención temprana en el cáncer de mama"



HNSB, 11-10-22, EPS impartido por Yancy Córdova sobre "Fisioterapia y Terapia Ocupacional en Cuidados Paliativo"



Intervención de Fisioterapia y Terapia Ocupacional por Yancy Córdova en el área de consulta externa. 07-03-23



Intervención de Terapia Ocupacional por Wendy Elías en el área de consulta externa. 20-01-23



Intervención de Fisioterapia y Terapia Ocupacional por Wendy Elías y Yancy Córdova en el área de hospitalizados, 24-01-23



Intervención con Arte terapia y Terapia Ocupacional Por Wendy Elías, Yancy Córdova y Licda. Alma en el área de Salud Mental, 09-02-23

## Intervención grupal de Terapia Ocupacional impartido por Wendy Elías y Yancy Córdova



Actividad de "jugos de pelotas", a cargo de Yancy Córdova  
09-03-23, en el área de Salud Mental.



Actividad de "la lotería" a cargo de Wendy Elías  
09-03-23, en el área de Salud Mental.



Foto de Grupo con los pacientes de la Unidad de Dolor  
y Cuidados Paliativos. 09-03-23.

Actividad de "Rompecabezas" cargo de  
Wendy Elías y Yancy Córdova en el área de Salud Mental.  
09-03-23.

