

# EL PAPEL DEL FISIOTERAPEUTA EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS

REBOREDO REDONDAS, MARÍA DOLORES. Fisioterapeuta del Hospital Universitario Severo Ochoa  
 MEDINA MUÑOZ, MARÍA INÉS. Fisioterapeuta del Hospital Universitario Severo Ochoa  
 MARTÍNEZ HERVÁS, ISABEL. Bibliotecaria del Hospital Universitario Severo Ochoa

## INTRODUCCIÓN

La fisioterapia como disciplina sanitaria, se aplica en Cuidados Paliativos (CP) desde hace relativamente pocos años. En la actualidad el tratamiento de fisioterapia es considerado cada vez más relevante en el manejo global de este tipo de pacientes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los CP 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”.

Los objetivos del trabajo son determinar el papel del fisioterapeuta en cuidados paliativos, definir los síntomas más frecuentes susceptibles de tratamiento de fisioterapia y especificar las técnicas de fisioterapia más utilizadas



## METODOLOGÍA

Se realizaron búsquedas bibliográficas en las principales bases de datos electrónicas de literatura en Ciencias de la Salud: PEDro, PubMed, Web of Science, MEDES, Índice Médico Español (IME), EMBASE, CINAHL, CUIDEN, Scielo, Enfispo, BioMed Central (BMC). Además se utilizaron otros recursos de información electrónica como Buscador Cisne de la Universidad Complutense de Madrid, Dialnet, Google, Google Académico y página web de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Se limitó la selección a los estudios en inglés, español o portugués. Los descriptores y palabras clave utilizados fueron: “cuidados paliativos”, “fisioterapia”, “rehabilitación”, “palliative care”, “physical therapy”, “physiotherapy” y “rehabilitation”. La revisión llevada a cabo en este trabajo ha permitido identificar las referencias bibliográficas extraídas de las fuentes de información antes mencionadas, fueron seleccionados y revisados 78 estudios y finalmente han sido incluidos 35 trabajos

## SÍNTOMAS Y QUÉ HACER PARA MINIMIZARLOS

<b>DOLOR</b>	Ejercicio terapéutico, reeducación postural, relajación, masaje, movilización de tejidos blandos, aplicación de estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (TENS), crioterapia y termoterapia
<b>FATIGA</b>	La terapia de ejercicio en grupo, las técnicas de conservación de la energía y la actividad física regular son eficaces contra la fatiga relacionada con el cáncer
<b>DISNEA</b>	Enseñar al paciente a mejorar la postura respiratoria, a controlar el estrés (mediante técnicas de relajación y afrontamiento), a la práctica de ejercicios respiratorios al entrenamiento de la respiración diafragmática o respiración con los labios fruncidos y realizar ejercicio físico (paseos, actividades en las escaleras, etc.)
<b>DELIRIO</b>	Se sugiere que la terapia de ejercicios en pacientes con delirio puede reducir la dosis de fármacos antipsicóticos y mejorar, en cierta medida, la orientación tiempo-espacial. Además, el tratamiento fisioterápico regular con ejercicios aumenta la actividad diaria, evitando así la inmovilidad y facilitando ciclos de sueño y vigilia normales
<b>LINFEDEMA</b>	El uso de vendas elásticas, la realización de drenaje linfático manual y la aplicación de dispositivos de compresión neumática. Estos métodos se utilizan a menudo de manera conjunta
<b>ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP)</b>	A pesar de que la fisioterapia no sea la solución a este tipo de heridas, sí lo es la prevención de su aparición. El masaje de fricción servirá para ayudar a la cicatrización de las úlceras por presión y los cambios posturales convenientes y personalizados tienen la finalidad de reducir al máximo la presión en la zona afectada
<b>DEBILIDAD O PARÁLISIS SEVERA</b>	Su tratamiento se basa en la realización de ejercicios pasivos, activos asistidos o activos, según sea el estado del paciente
<b>ESTREÑIMIENTO</b>	La fisioterapia es de gran ayuda como tratamiento coadyuvante. Se consigue aumentar la movilidad gástrica mediante el masaje abdominal y potenciando la movilidad
<b>ESPASMOS Y CALAMBRES MUSCULARES</b>	Su tratamiento fisioterápico consiste en la realización de ejercicios específicos (activos y pasivos) combinados con períodos de reposo y estiramientos musculares
<b>SÍNTOMAS PSICOFÍSICOS</b>	Se puede mejorar el estrés y la ansiedad con técnicas de relajación
<b>SÍNDROME POR DESUSO</b>	La terapia física debe comenzar tan pronto como sea posible, para aumentar la funcionalidad y reajustar la vida cotidiana del paciente

## TRATAMIENTO: TÉCNICAS EMPLEADAS

<b>EJERCICIO TERAPÉUTICO</b>	El objetivo es hacer frente a los problemas asociados con la inmovilidad y el miedo al movimiento. Los beneficios psicológicos son: aumento de la satisfacción corporal, sensación general de bienestar, mejora del estado de ánimo y disminución de la ansiedad, el estrés, la irritabilidad y la depresión. El tipo de actividad que se prescribe más habitualmente es el ejercicio aeróbico (caminar, correr, montar en bicicleta y nadar)
<b>FISIOTERAPIA RESPIRATORIA</b>	Comprende ejercicios respiratorios, técnicas de permeabilización de la vía aérea, reeducación respiratoria y adaptación al esfuerzo, así como programas para la gestión de la disnea y la fatiga
<b>DRENAJE LINFÁTICO MANUAL</b>	Se utiliza para el tratamiento de edemas. La técnica favorece la reabsorción de los líquidos tisulares por las vías de evacuación venosa y linfática
<b>ESTIMULACIÓN NERVIOSA ELÉCTRICA TRANSCUTÁNEA (TENS)</b>	Es una técnica barata, no invasiva, capaz de ser auto-administrada y sin posibilidades de toxicidad o sobredosis. Se utiliza para el tratamiento del dolor
<b>MASAJE Y MOVILIZACIÓN DE TEJIDOS BLANDOS</b>	Para aliviar el dolor, reducir la tensión del tejido muscular, mejorar la circulación y disminuir la ansiedad del paciente. El paciente percibe que “él está siendo tratado”, no sólo la enfermedad
<b>CRIOTERAPIA Y TERMOTERAPIA</b>	La crioterapia tiene una importante historia en el tratamiento del dolor. Su eficacia está probada, tiene bajo coste, siendo además una técnica de fácil aplicación. La aplicación de calor se puede lograr con un simple baño caliente para ayudar a la relajación o, de manera más local, con paquetes climatizados u otra aparatología
<b>REEDUCACIÓN POSTURAL</b>	La corrección de anomalías posturales de manera precoz es importante para evitar patrones disfuncionales de movimiento y deformaciones. Un posicionamiento adecuado, junto con reeducación postural, previene el desarrollo de zonas de presión
<b>ORTESIS</b>	Aparatos ortopédicos como férulas y dispositivos de apoyo para diferentes partes del cuerpo y se pueden clasificar en ortesis de descanso, correctoras y de función
<b>REEDUCACIÓN DE LA MARCHA</b>	Consiste en la prestación de ayudas adecuadas para caminar mediante adaptación y aprendizaje del uso de dispositivos de entrenamiento locomotor, como silla de ruedas, bastones, muletas y andadores
<b>EDUCACIÓN SANITARIA</b>	Al propio paciente, a los cuidadores/familiares y al personal de los centros
<b>ACUPUNTURA</b>	Existe evidencia que sugiere su efectividad para aliviar el dolor por cáncer, náuseas y vómitos inducidos por la quimioterapia, disnea, fatiga, xerostomía, síntomas vasomotores, sofocos y ansiedad
<b>TÉCNICAS DE RELAJACIÓN</b>	El método que más se utiliza es la relajación muscular progresiva. Las técnicas de relajación poseen el potencial de aumentar el bienestar y, por lo tanto, pueden contribuir a controlar el dolor

## CONCLUSIONES

### 1. Mejorar la formación y habilidades de los fisioterapeutas en aspectos específicos de CP

El encuentro con la enfermedad terminal es una causa de sufrimiento tanto para el paciente como para sus familiares y para los profesionales sanitarios que les atienden. Se requiere la comprensión del fenómeno del sufrimiento y de los factores que contribuyen al mismo. En los profesionales son fuente de sufrimiento: la exposición constante al dolor y a la pérdida, la frustración, la impotencia y el sentimiento de fracaso, la excesiva presión laboral con la percepción de carencia de recursos (materiales, humanos, tiempo), la dificultad en la toma de decisiones terapéuticas, en la comunicación y en la relación con el enfermo y con sus familiares, las altas expectativas de éstos, etc.

### 2. Cambiar las actitudes profesionales hacia la atención del paciente al final de su vida

A menudo se tiene la idea de que los pacientes que se están muriendo no son susceptibles de recibir terapia física, debido principalmente a la idea tradicional que la fisioterapia representa, por lo que la fisioterapia en CP tiene el objetivo de proporcionar cuidados, manteniendo la máxima calidad de vida hasta el final. El significado “calidad de vida”, sólo lo puede determinar el propio paciente, por lo que los profesionales deben cambiar de mentalidad adaptándose a la filosofía y aspectos éticos necesarios para el tratamiento de pacientes terminales. En ese caso se trata de ayudar al paciente a mejorar su potencial y a vivir tan bien como pueda, dentro de las circunstancias

### 3. Informar del papel de la terapia física en CP a los gestores de servicios sanitarios y a los ECP dando una visión detallada de los métodos y procedimientos de tratamiento

La fisioterapia como disciplina sanitaria, se aplica en CP desde hace relativamente pocos años. En España la presencia de fisioterapeutas en las Unidades de Cuidados Paliativos aun siendo importante, está por desarrollar y nos encontramos todavía muy lejos de alcanzar el nivel deseado de integración en los equipos multidisciplinares, tanto en el nivel básico como en el especializado

### 4. Potenciar la investigación

El material publicado sobre el papel de la fisioterapia en los CP es limitado. La opinión de expertos apoya el papel de los fisioterapeutas al final de la vida. Las primeras investigaciones y comentarios clínicos divulgados sugieren que la fisioterapia es beneficiosa para las personas ingresadas en “Hospices” y CP. Además, su integración en los Equipos de Cuidados Paliativos no sólo ha sido posible, sino que es valorado como muy ventajosa en la mejora global del paciente



## LICENCIA DE USO DE ESTE DOCUMENTO

El presente documento se presentó a la 4ª Jornada Interhospitalaria de Fisioterapia, celebrada el 14 de Noviembre de 2014 en el Hospital Universitario de Fuenlabrada (Madrid, España).

Usted es libre de:

- copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra
- Remezclar — transformar la obra
- Hacer un uso comercial de esta obra

Bajo las condiciones siguientes:

- reconocimiento — Debe reconocer los créditos de la obra de la manera especificada por el autor o el licenciador (pero no de una manera que sugiera que tiene su apoyo o apoyan el uso que hace de su obra).
- Compartir bajo la misma licencia — Si altera o transforma esta obra, o genera una obra derivada, sólo puede
- distribuir la obra generada bajo una licencia idéntica a ésta.

Entendiendo que:

- Renuncia — Alguna de estas condiciones puede no aplicarse si se obtiene el permiso del titular de los derechos de autor
- Dominio Público — Cuando la obra o alguno de sus elementos se halle en el dominio público según la ley vigente aplicable, esta situación no quedará afectada por la licencia.
- Otros derechos — Los derechos siguientes no quedan afectados por la licencia de ninguna manera:
- Los derechos derivados de usos legítimos u otras limitaciones reconocidas por ley no se ven afectados por lo anterior:
  - Los derechos morales del autor;
  - Derechos que pueden ostentar otras personas sobre la propia obra o su uso, como por ejemplo derechos de imagen o de privacidad.

Aviso — Al reutilizar o distribuir la obra, tiene que dejar bien claro los términos de la licencia de esta obra

<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/es/>