

#IIIREDPAL

# III ENCUENTRO DE LA RED DE CUIDADOS PALIATIVOS DE ANDALUCÍA

18 DE MARZO DE 2025  
ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA

## FISIOTERAPIA EN CUIDADOS PALIATIVOS. ¿CÓMO PODEMOS AYUDAR?

ALBA MUÑOZ RODRÍGUEZ. FISIOTERAPEUTA.

MÁSTER EN OSTEOPATÍA EN LAS DISFUNCIONES NEUROMUSCULOESQUELÉTICAS.



Junta de Andalucía  
Consejería de Salud y Consumo



## ALBA MUÑOZ

FISIOTERAPEUTA Y OSTEÓPATA

**FISIOTERAPEUTA Y OSTEÓPATA  
ESPECIALIZADA EN PEDIATRÍA E  
INFANCIA.**

**DOCTORA EN OSTEOPATÍA POR LA  
ESCUELA DE OSTEOPATÍA DE MADRID.  
MÁSTER EN OSTEOPATÍA EN LAS  
DISFUNCIONES MÚSCULO  
ESQUELÉTICAS.**

**CURSO EN ABORDAJE  
MULTIDISCIPLINAR DE LACTANCIA  
MATERNA. MÉTODO ÁMALA.**

**CURSO DE REEDUCACIÓN ÓCULO-  
MOTORA. MÉTODO R.I.O**

**PLAN DE FORMACIÓN EN FISIOTERAPIA  
ONCOLÓGICA.**

**CURSO EN TÉCNICAS INVASIVAS Y  
ECOGRÁFICAS.**

**CURSO DE PUNCIÓN SECA Y  
ELECTROPUNCIÓN.**

**CURSO DE NEURODINAMÍA DEL  
SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO.**

**FORMACIÓN EN ONDAS DE CHOQUE.**

**MONITORA CURSO DE PUNCIÓN SECA  
EN SÍNDROME DEL DOLOR MIOFASCIAL.**

# FISIOTERAPIA ONCOLÓGICA



## PAFO 2022-2024

PLAN ANDALUZ  
DE FISIOTERAPIA ONCOLÓGICA  
2022-2024



Ilustre Colegio  
Profesional  
de Fisioterapeutas  
de Andalucía

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN A FISIOTERAPIA EN CUIDADOS PALIATIVOS

DEFINICIÓN DE FISIOTERAPIA EN CUIDADOS PALIATIVOS

OBJETIVOS DE LA FISIOTERAPIA EN CUIDADOS PALIATIVOS

PRINCIPALES SÍNTOMAS DE ACTUACIÓN DE FISIOTERAPIA EN CUIDADOS PALIATIVOS

VALORACIÓN E INTERVENCIÓN DEL ESTADO FUNCIONAL, DOLOR Y RESPIRACIÓN

EDUCACIÓN A CUIDADORES EN FISIOTERAPIA EN CUIDADOS PALIATIVOS

INTEGRACIÓN DE CONCEPTOS. INTERVENCIÓN EN EL SISTEMA SIMPATO-VAGAL

DUDAS Y PREGUNTAS

# INTRODUCCIÓN A FISIOTERAPIA EN CUIDADOS PALIATIVOS

O.M.S  
**CUIDADO  
PALIATIVO**



ES UN TRATO QUE FOMENTA LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES Y FAMILIARES QUE PRESENTAN UNA ENFERMEDAD MERAMENTE FATAL FATAL, POR MEDIO DE LA PREVENCIÓN Y ALIVIO DEL SUFRIMIENTO



POR ESTO, SE ACUDE A LA DETERMINACIÓN Y EVALUACIÓN TEMPRANA, TRATAMIENTOS INDISPENSABLES PARA DOLOR Y OTROS PROBLEMAS FISICOS, PSICOSOCIALES O ESPIRITUALES.



POR TANTO LOS **CUIDADOS PALIATIVOS** TIENEN COMO FINALIDAD



MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES QUE PRESENTAN ENFERMEDADES QUE PONEN EN PELIGRO SU VIDA CON INTERVENCIONES ESPECIALMENTE DEDICADAS AL DOLOR Y OTROS SINTOMAS COMO LOS FÍSICOS, SOCIALES Y ESPIRITUALES.



**PACIENTE EN  
SITUACIÓN DE  
CUIDADO  
PALIATIVO**

NO SIGNIFICA QUE ESTÉ  
EN LOS ÚLTIMOS DÍAS DE  
VIDA SINO QUE **NO  
EXISTE UN  
TRATAMIENTO** QUE CURE  
SU ENFERMEDAD

ESTE PROCESO PUEDE  
DURAR  
DIAS, SEMANAS, MESES O  
AÑOS POR QUE DEBE  
MANTENER UNA  
**CALIDAD DE VIDA  
ADECUADA** SEGÚN SUS  
PREFERENCIAS.





DENTRO DEL  
**EQUIPO  
MULTIDISCIPLINAR**



LA EVALUACIÓN  
EN  
**FISIOTERAPIA**



ES DE SUMA  
IMPORTANCIA  
PARA DIRIGIR LA  
INTERVENCIÓN  
Y EVOLUCIÓN  
CLÍNICA DESDE  
LA PREVISIÓN  
HASTA EL  
PROCESO DE  
MUERTE



SE REQUIEREN  
METAS Y  
OBJETIVOS  
DEFINIDOS



DENTRO DE LAS  
UNIDADES DE  
CUIDADOS  
PALIATIVOS ASÍ  
COMO EN EL  
EQUIPO  
MULTIDISCIPLINAR



BUSCANDO  
MEJORAR LA  
CALIDAD DE VIDA  
DEL PACIENTE Y  
PROPORCIONANDO



**PROMOCIÓN, PREVENCIÓN,  
INTERVENCIÓN Y HABILITACIÓN**

Tabla 1. Objetivos y metas de los cuidados paliativos

Objetivos de los cuidados paliativos	Objetivos de la fisioterapia	Metas
I. Favorecer la calidad de vida e intervenir verdaderamente en el lapso de la enfermedad.	I. Preventivo: disminuye las posibles discapacidades causadas por la enfermedad o sus tratamientos.	I. Mantener y restaurar la movilidad y la función.
II. Añadir puntos espirituales y psicológicos al cuidado del paciente.	II. Restaurativo: reduce o elimina la enfermedad a través del tratamiento. Devuelva al paciente a niveles anteriores de función física, social, psicológica y vocacional.	II. Mantener y restaurar la integridad de la piel.
III. Emplear un método multidisciplinario para sobrellevar las necesidades de los pacientes y sus familiares, añadiendo el proceso del duelo.	III. De apoyo: Permitir que la persona se adapte a su enfermedad.	III. Mantener y restaurar las funciones cardiorrespiratorias.
IV. Designar un método de apoyo que incite a la persona a tener una vida más ágil y laboriosas, hasta el momento de su muerte.	IV. Paliativo: minimiza las complicaciones y, por lo tanto, mantiene una buena calidad de vida.	IV. Mantener y restablecer el funcionamiento adecuado del sistema musculoesquelético.
V. Otorgar la mejora del dolor y de otros síntomas molestos.		V. Para prevenir cualquier complicación vascular.
VI. Brindar un plan de apoyo para ayudar a los familiares en el proceso de la enfermedad del paciente y en la etapa de duelo.		VI. Controlar el dolor tanto como sea posible.
VII. Apoyar la vida y enfrentar la muerte como el ciclo normal de la vida.		VII. Gestionar y minimizar la fatiga.
VIII. No anticipar la muerte.		VIII. Alcanzar la máxima función posible.
		IX. Educación del paciente y de la familia.



## ROL DEL FISIOTERAPEUTA EN EL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR

**PROMOVER ACTIVIDAD CORPORAL  
GENERAR COMODIDAD**

**AYUDAR AL PACIENTE  
MANENER SU IDENTIDAD  
ENTRENAR HABILIDADES  
REMANENTES**

**MANTENER AUTONOMÍA  
DISMINUIR EL DOLOR  
MITIGAR LAS  
COMPLICACIONES**



## ROL DEL FISIOTERAPEUTA EN EL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR

**INCENTIVAR  
CONVIVENCIA  
FAMILIARES Y  
AMIGOS**

**ORIENTAR A  
CUIDADORES**

**ABORDAJE DE LOS  
PRINCIPALES  
SÍNTOMAS  
ENCONTRADOS**



# ¿QUÉ ES LA FISIOTERAPIA EN CUIDADOS PALIATIVOS?

**PARTE ESENCIAL DEL ABORDAJE INTEGRAL EN PACIENTES CON ENFERMEDADES AVANZADAS O TERMINALES**

**NO SOLO BUSCA EL ALIVIO DE SÍNTOMAS FÍSICOS, SINO TAMBIÉN MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA FAMILIARES Y PACIENTES**

**PROPORCIONA ENFOQUE HOLÍSTICO ABARCANDO ASPECTOS FÍSICOS, EMOCIONALES Y PSICOSOCIALES**

**SU OBJETIVO PRINCIPAL ES MAXIMIZAR FUNCIONALIDAD E INDEPENDENCIA.**







# ¿QUÉ OBJETIVOS TIENE LA FISIOTERAPIA EN CUIDADOS PALIATIVOS?





## OBJETIVOS GENERALES

INTEGRACIÓN EQUIPO  
MULTIDISCIPLINAR

ABORDAJE  
DIRIGIDO AL  
BIENESTAR FÍSICO,  
EMOCIONAL Y  
SOCIAL

ABORDAJE  
CENTRADO EN  
EL PACIENTE Y  
LA FAMILIA

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

ALIVIO DEL DOLOR

MEJORA DE LA  
MOVILIDAD

APOYO  
RESPIRATORIO

PREVENCIÓN  
COMPLICACIONES

AUMENTO DE  
CALIDAD DE VIDA

# SÍNTOMAS PRINCIPALES DE ACTUACIÓN FISIOTERÁPICA EN CUIDADOS PALIATIVOS

DOLOR ++

DISNEA Y  
FATIGA

DEBILIDAD  
MUSCULAR

DISF.MUSC.ES  
QUE

COMPRESIÓN  
MEDULAR

EDEMA

ESTRÉS Y  
ANSIEDAD



# VALORACIÓN E INTERVENCIÓN DEL ESTADO FUNCIONAL, DOLOR Y RESPIRACIÓN.





**VALORACIÓN DEL  
ESTADO  
FUNCIONAL  
PROCESO CRÍTICO**



**PLAN DE  
TRATAMIENTO  
INDIVIDUALIZADO  
ADAPTADO A LAS  
CONDICIONES DE CADA  
PACIENTE**



## VALORACIÓN ESTADO FUNCIONAL

NO SÓLO SE BASA EN CONOCER LIMITACIONES FÍSICAS SINO ENTENDER COMO AFECTAN A LA CALIDAD DE VIDA Y AUTONOMÍA DEL PACIENTE

EL OBJETIVO ES MAXIMIZAR FUNCIONALIDAD Y MEJORA DEL CONFORT TENIENDO EN CUENTA LA PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD Y ESPECTATIVAS DEL PACIENTE Y FAMILIA

LA EVALUACION DEL ESTADO FUNCIONAL INCLUYE ANÁLISIS INTEGRAL DE DIFERENTES ÁREAS

# III ENCUENTRO DE LA RED DE CUIDADOS PALIATIVOS DE ANDALUCÍA





**EVALUCIÓN DE LA  
MOVILIDAD Y  
CAPACIDAD FÍSICA**

**ÍNDICE DE  
BARTHEL**

**ESCALA DE  
KARFNOFSKY**

**CAPACIDAD DE  
ABVD**

**NIVEL DE  
DEPENDENCIA  
DEL PACIENTE**

**ÁREAS  
ESPECÍFICAS DE  
INTERVENCION**





**FUERZA  
MUSCULAR**

**DINAMOMETRÍA**

**ESCALA DANIELS**

**VALORACIÓN DE  
PRINCIPALES  
GRUPOS  
MUSCULARES**

**EJERCICIOS  
ADAPTADOS E  
INDIVIDUALIZADOS**

**MANTENER O.  
MEJORAR LA  
MOVILIDAD U  
OTROS SÍNTOMAS**





**AMPLITUD DE  
MOVIMIENTO**

**GONIÓMETRO**



**RANGO DE  
MOVIMIENTO DE  
ARTICULACIONES  
PRINCIPALES**

**DETECTAR  
LIMITACIONES  
ARTICULARES QUE  
INFLUENCIEN EN LA  
CAPACIDAD  
FUNCIONAL**



**EQUILIBRIO Y  
COORDINACIÓN**

**TIME UP AND  
GO**

**PRUEBA DE  
ALCANCE  
FUNCIONAL**

**PACIENTES QUE  
DEAMBULAN**

**PERMITEN  
ANTICIPAR EL  
RIESGO DE CAIDA**

**INTERVENCIÓN  
ESPECÍFICA**



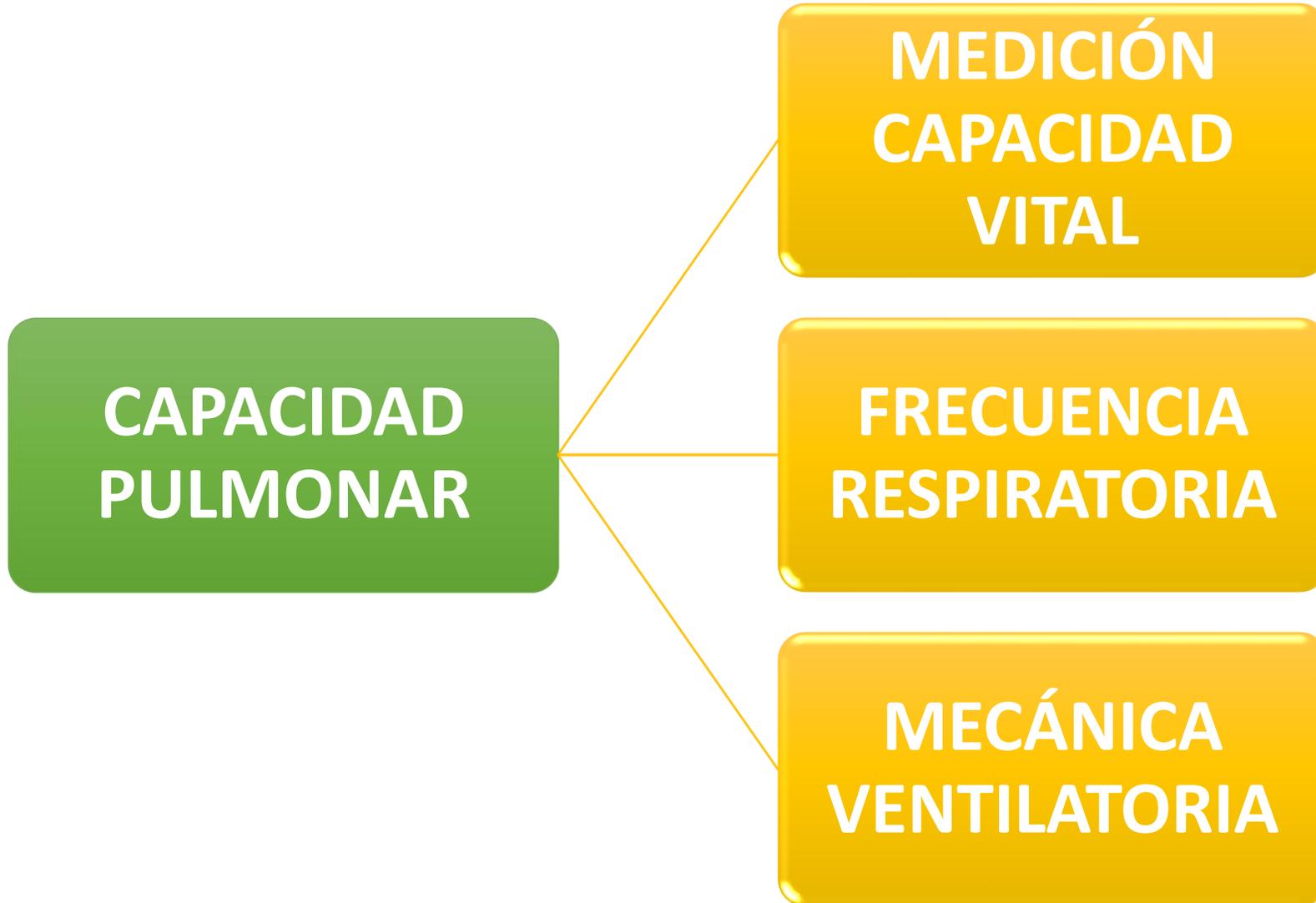
**FATIGA Y  
RESISTENCIA**

**ESCALA DE  
FATIGA DE PIPER**

**IMPORTANTE**



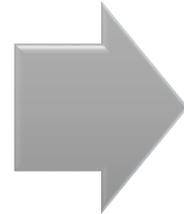
**EXISTEN PLANES ESPECÍFICOS DE EJERCICIO TERAPÉUTICO  
PARA REDUCIR LA FATIGA EN PACIENTES TERMINALES DE  
CÁNCER Y OTRAS ENFERMEDADES**





## VALORACIÓN DEL DOLOR

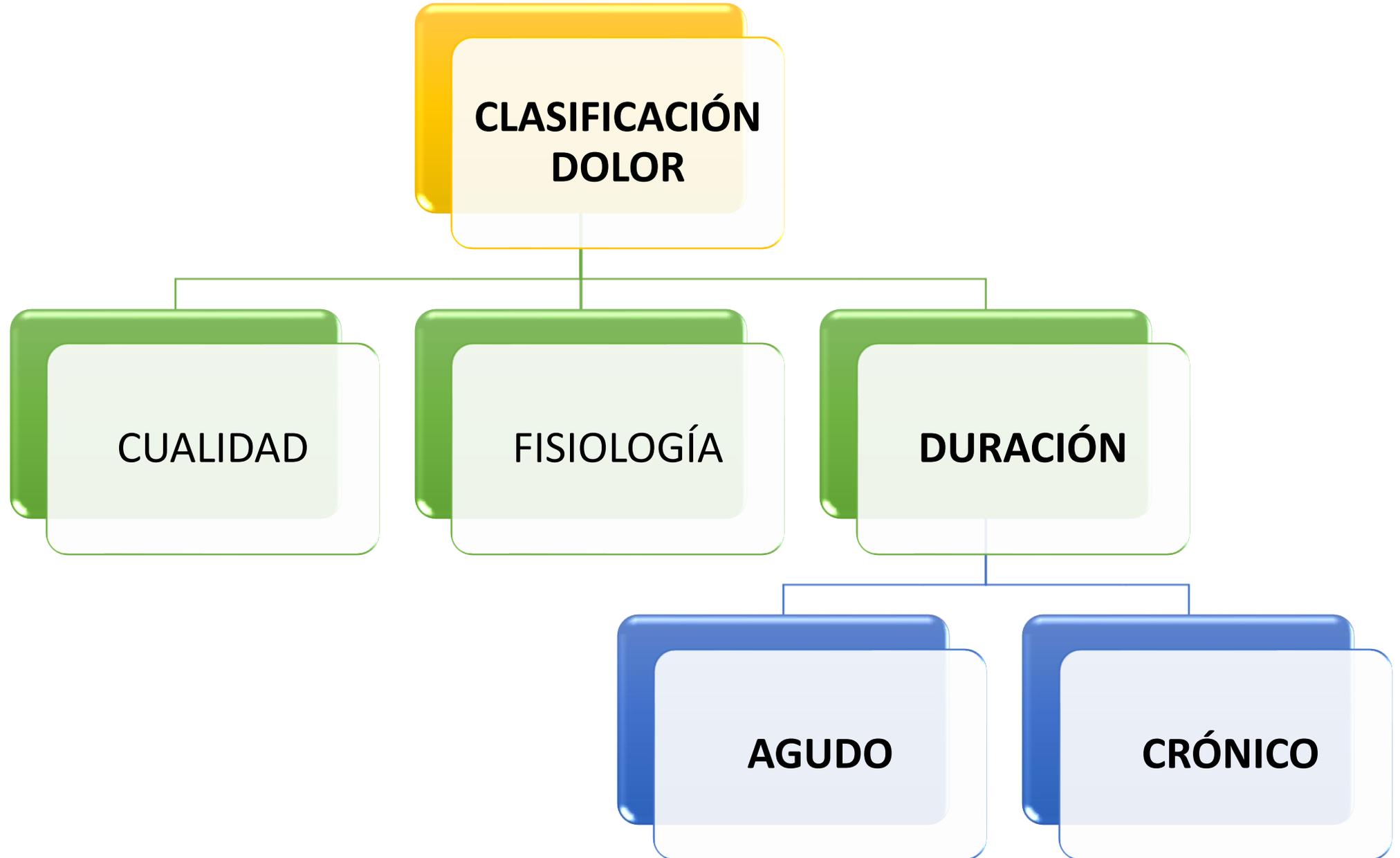
+++++

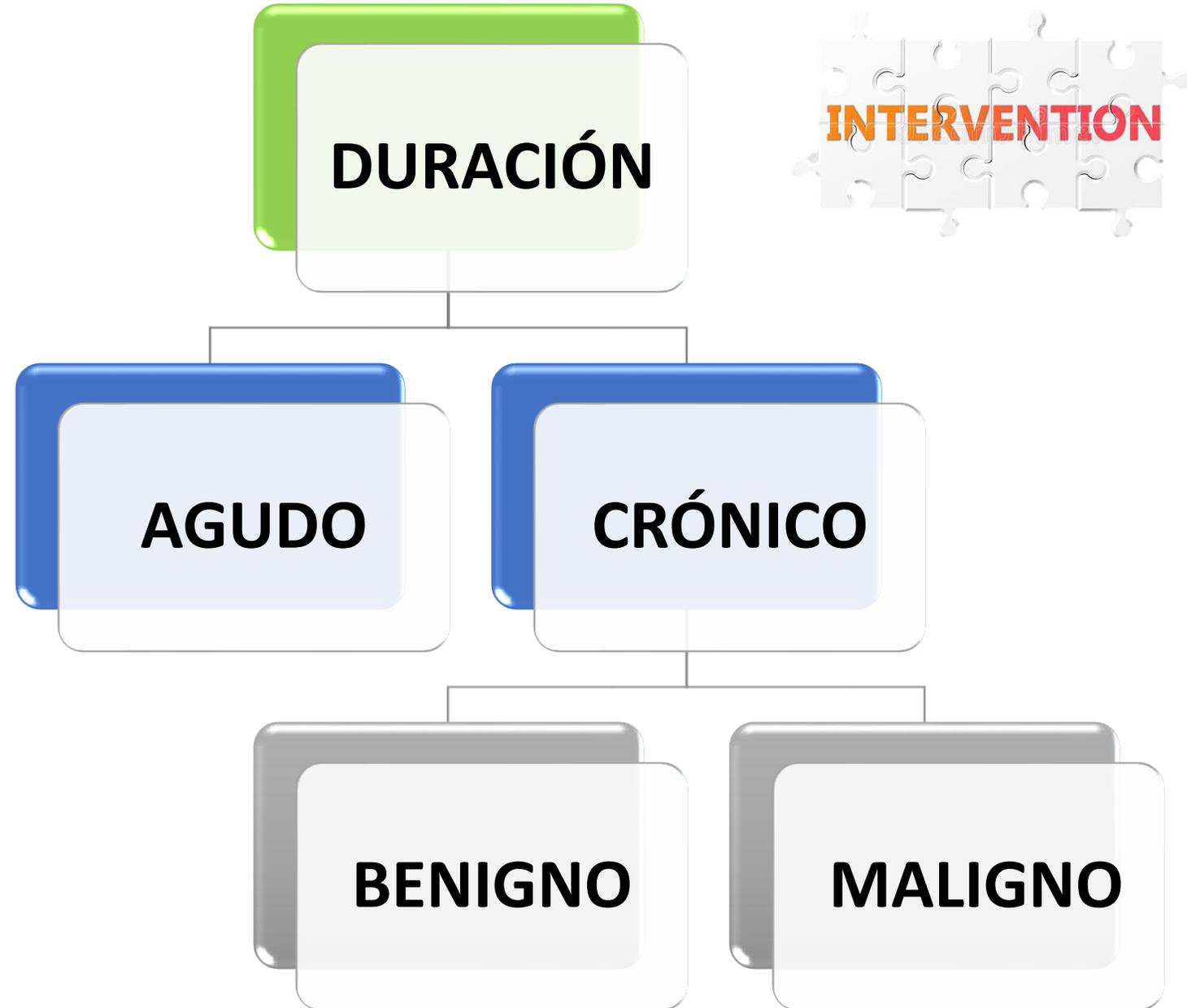


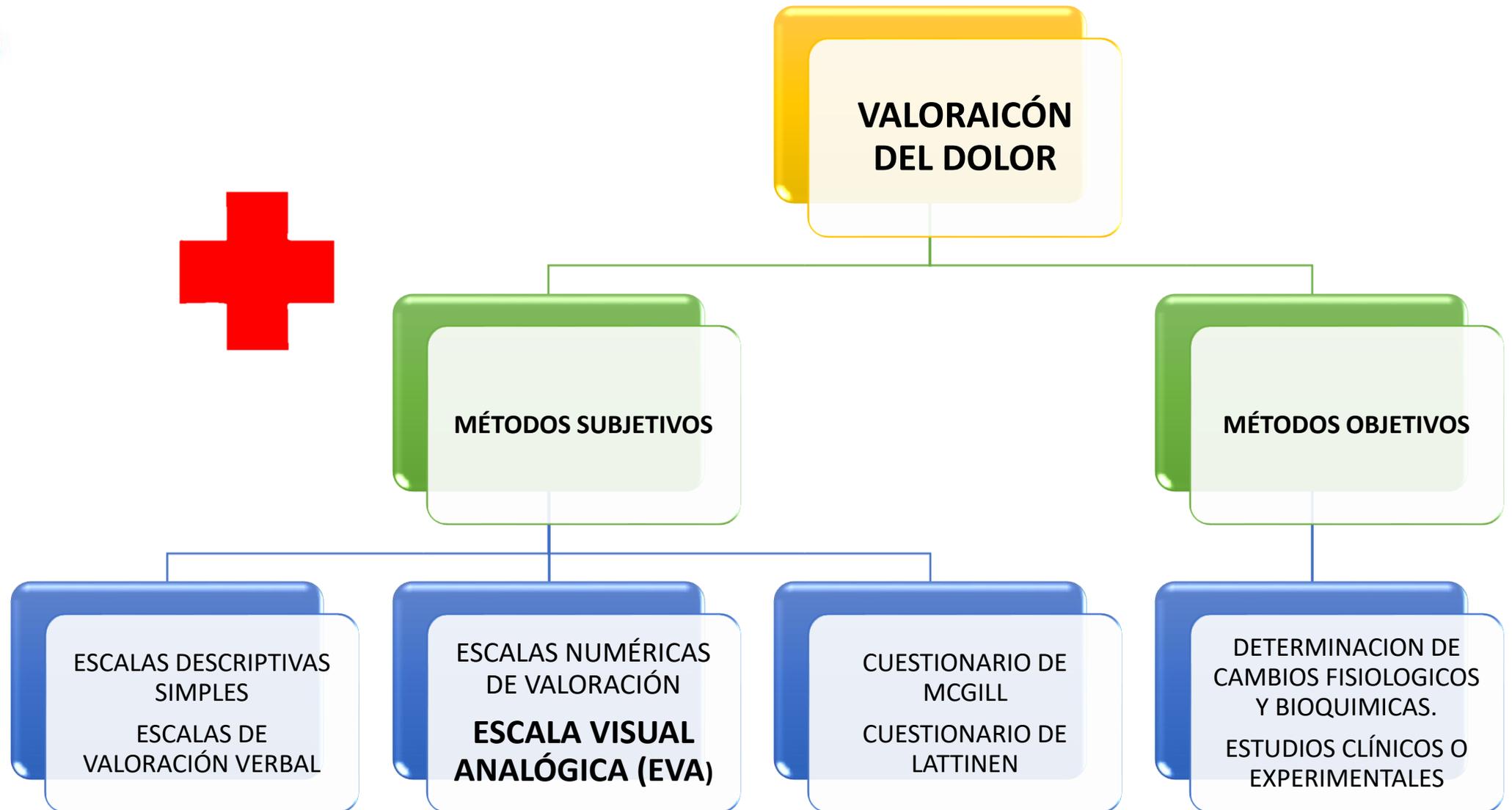
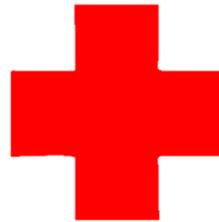
# IASP

INTERNATIONAL ASSOCIATION  
FOR THE STUDY OF PAIN

“ES UNA **EXPERIENCIA**  
EMOCIONAL Y SENSORIAL  
DESAGRADABLE, ASOCIADA O NO  
A UNA LESIÓN TISULAR, O QUE SE  
DEFINE CON LAS  
MANIFESTACIONES PROPIAS DE  
TAL AGRESIÓN”

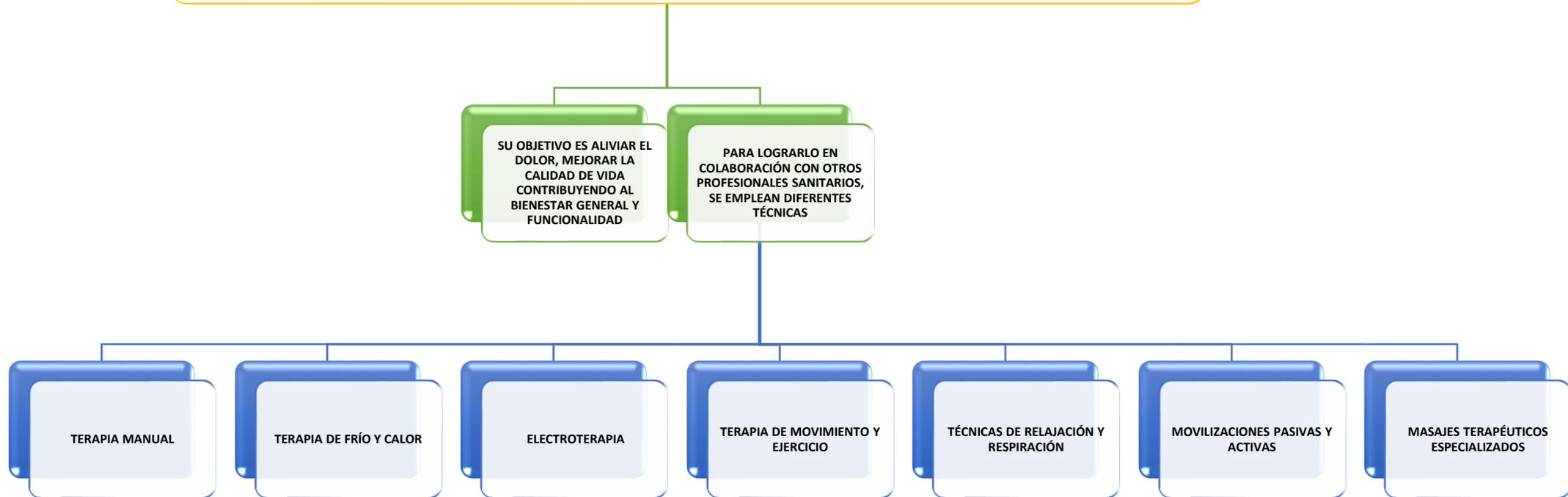








## TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN PARA EL DOLOR





## TERAPIA MANUAL

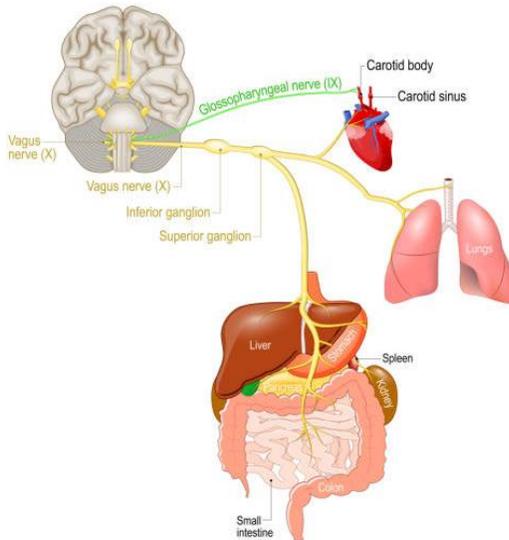
MASAJES



ESTIRAMIENTO



MOVILIZACIONES  
ARTICULARES



# EFECTO SOBRE EL SISTEMA NERVIOSO SIMPATO-VAGAL



## TÉCNICAS A REALIZAR POR FISIOTERAPEUTAS O PRINCIPALES CUIDADORES





MASAJES

ESTIRAMIENTO

MOVILIZACIONES ARTICULARES

## 7 TIPOS DE MASAJES TERAPÉUTICOS QUE DEBES CONOCER

- 

**1 AMASAMIENTO:**  
Apretar, tomar, deslizar y levantar los tejidos.
- 

**2 ROCE:**  
Deslizar suave, lento y uniformemente las manos sobre la piel.
- 

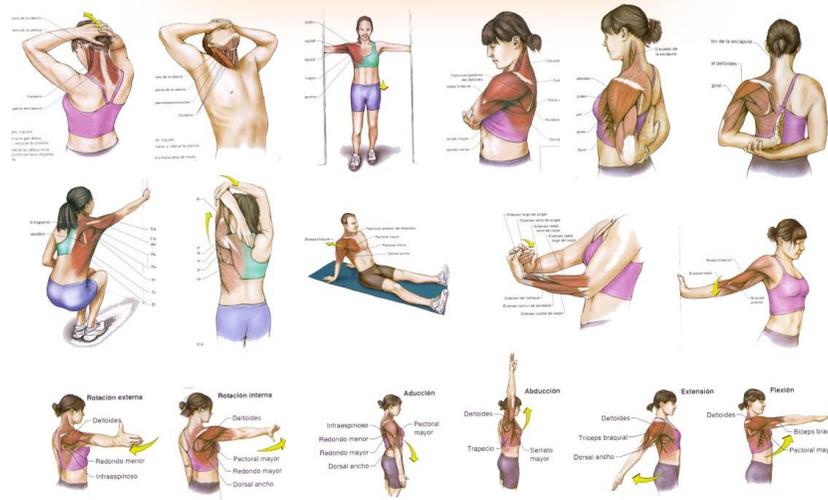
**3 COMPRESIÓN:**  
Mantener apretada la zona a tratar.
- 

**4 FRICCIÓN:**  
Hacer pequeños movimientos circulares con presión de las yemas de los dedos.
- 

**5 GOLPETEO:**  
Dar pequeños golpes con la palma de la mano.
- 

**6 HACHEADO:**  
Dar pequeños golpes con el borde cubital.
- 

**7 VIBRACIÓN:**  
Generar vibraciones con las yemas de los dedos.



## MOVILIZACIONES PASIVAS DE MIEMBROS INFERIORES

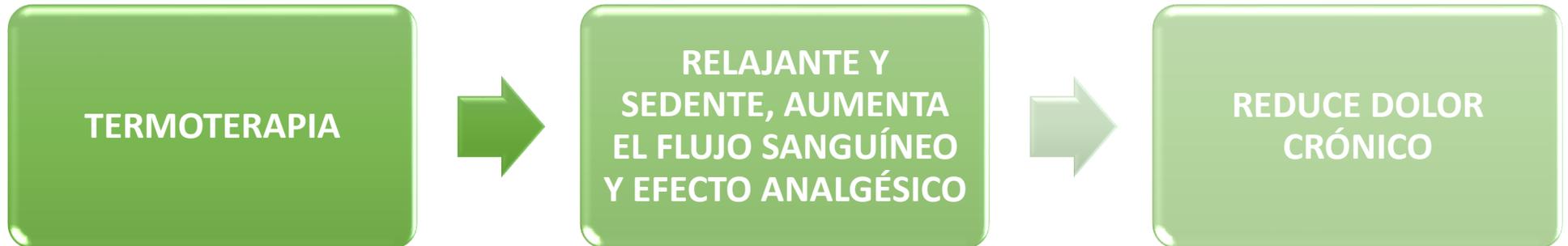
- Indicaciones generales:**
- Realice los ejercicios en un lugar ventilado y sobre una superficie plana.
  - Use ropa cómoda y holgada que le permita poder realizar los ejercicios.
  - Realice tres respiraciones profundas antes y después de realizar los ejercicios.
  - Realice 10 repeticiones de cada ejercicio en forma (en este caso con ayuda de una persona).

Movimiento/Indicación	Imagen
<b>Flexión de cadera con rodilla extendida</b> Paciente acostado boca arriba, con una mano se fija cadera y con la otra se lleva la pierna hacia arriba y hacia abajo sin que la pierna toque la camilla.	
<b>Extensión de cadera</b> Paciente acostado boca abajo, con una mano se fija en zona posterior de pelvis para evitar movimientos de columna lumbar y con la otra mano se lleva la pierna hacia arriba y hacia abajo sin que la pierna toque la camilla.	
<b>Extensión de cadera en decúbito lateral</b> Paciente en decúbito lateral izquierdo/derecho la pierna que queda arriba es la que se movilizará, se coloca una mano a nivel de cadera y la otra en parte interna de rodilla (como si cargáramos la pierna) y llevamos la pierna hacia atrás.	
<b>Flexión de cadera combinada con rodilla</b> Paciente acostado boca arriba, se sostiene la pierna del paciente con una mano debajo de la rodilla del paciente y la otra mano debajo del talón, a medida que la rodilla se flexiona en toda su amplitud, se desplazan los dedos al lado del muslo.	



# TERAPIAS DE FRÍO Y CALOR

APLICABLES POR EL PACIENTE,  
CUIDADOR PRINCIPAL  
O FISIOTERAPEUTA



# III ENCUENTRO DE LA RED DE CUIDADOS PALIATIVOS DE ANDALUCÍA



TERMOTERAPIA



HERRAMIENTAS  
DOMÉSTICAS



APLICABLES EN  
ESPACIOS  
FISIOTERÁPICOS





## TERAPIAS DE FRÍO Y CALOR



**CRIOTERAPIA**



**DISMINUYE LA INFLAMACIÓN Y DOLOR AGUDO**



**ALIVIO INMEDIATO EN ZONAS ESPECÍFICAS**



## ELECTROTERAPIA



# TENS



ALIVIO DEL DOLOR  
AL BLOQUEAR  
SEÑALES DE DOLOR  
ENVIADAS AL  
CEREBRO Y  
ESTIMULAR LA  
SEGREGACIÓN  
ENDORFÍNICA



DOLOR CRÓNICO  
ALIVIO NO  
INVASIVO Y NO  
TIENE EFECTOS  
SECUNDARIOS  
ASOCIADOS





## ¿CÓMO COLOCO LOS ELECTRODOS?

**CERCA DE LA ZONA DE DOLOR**

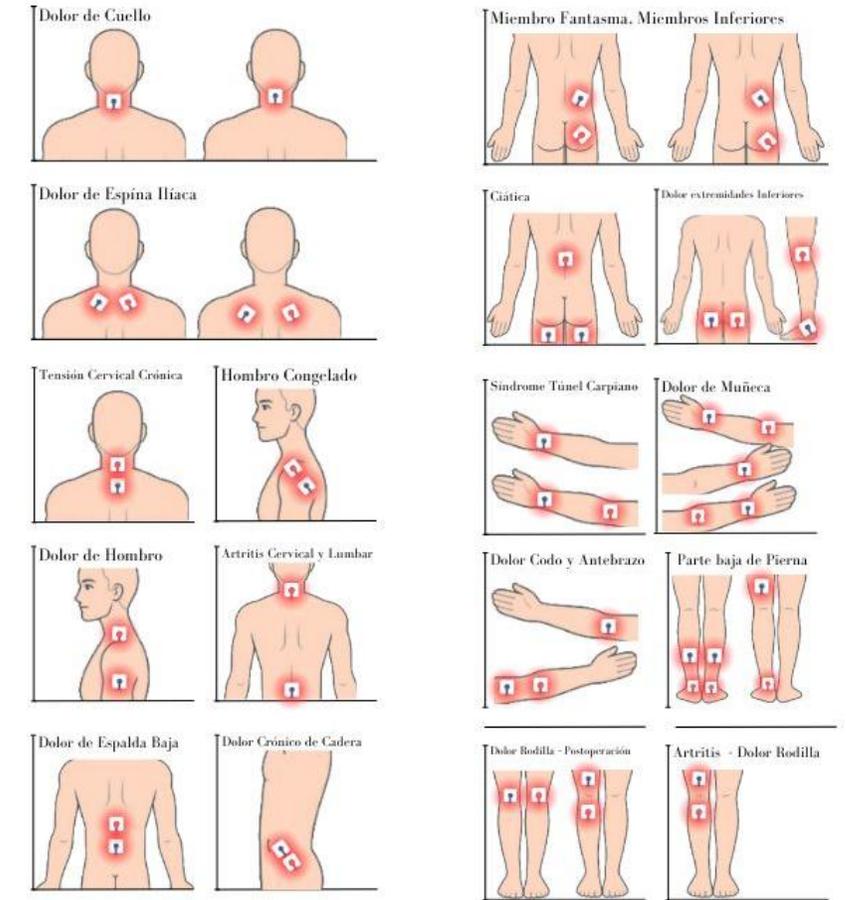
**+30 MIN**

**MÁXIMA INTENSIDAD TOLERADA**

**NO UTILIZAR MISMOS PARÁMETROS DE  
TTO**

**ALTERNAR VARIOS DIAS EN SEMANA**

### COLOCACIÓN DE ELECTRODOS TENS





## ELECTROTERAPIA



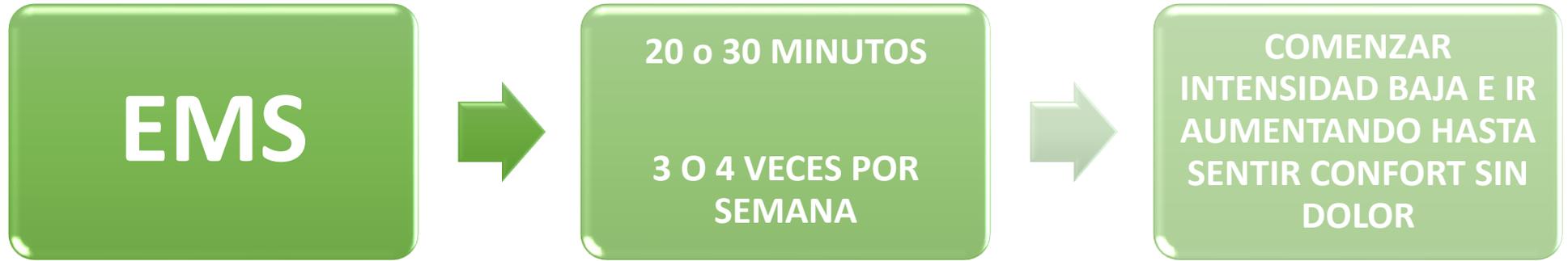
**EMS**



**ELECTROESTIMULACIÓN MUSCULAR**



**RELAJACIÓN,  
FORTALECIMIENTO Y  
TONIFICACIÓN  
MUSCULAR**

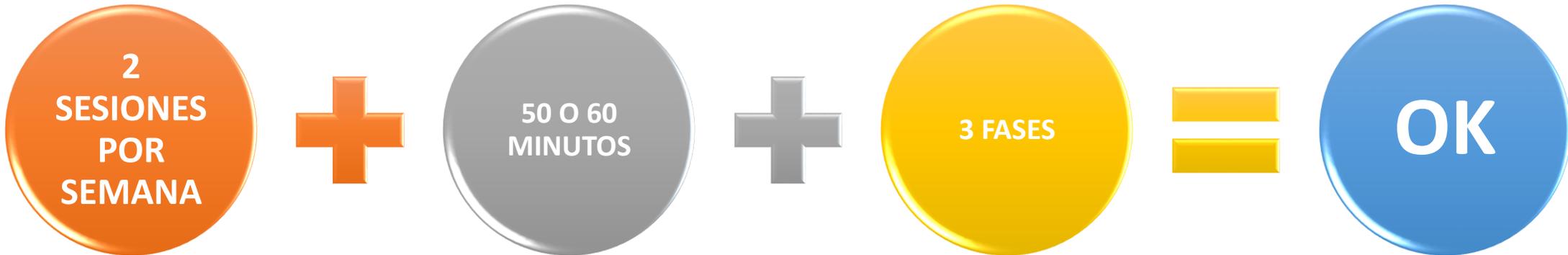


¿CÓMO  
COLOCO LOS  
ELECTRODOS?

**COLOCAR A ELECTRODOS  
A 10-15 CM DEL MÚSCULO  
QUE QUERAMOS  
TRABAJAR**



## EJERCICIO TERAPÉUTICO





## EJERCICIO TERAPÉUTICO



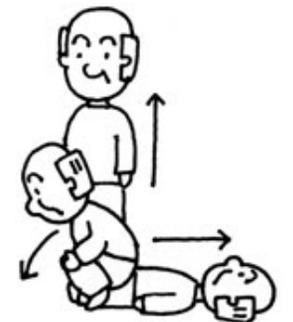
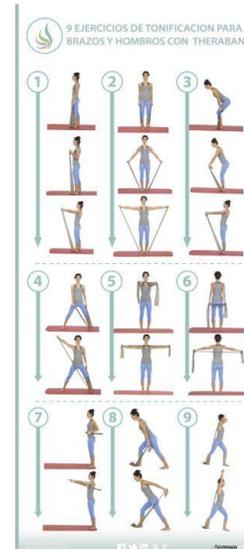


**1 FASE**  
**10-15 MIN**  
**AERÓBICO**  
**TOLERABLE**



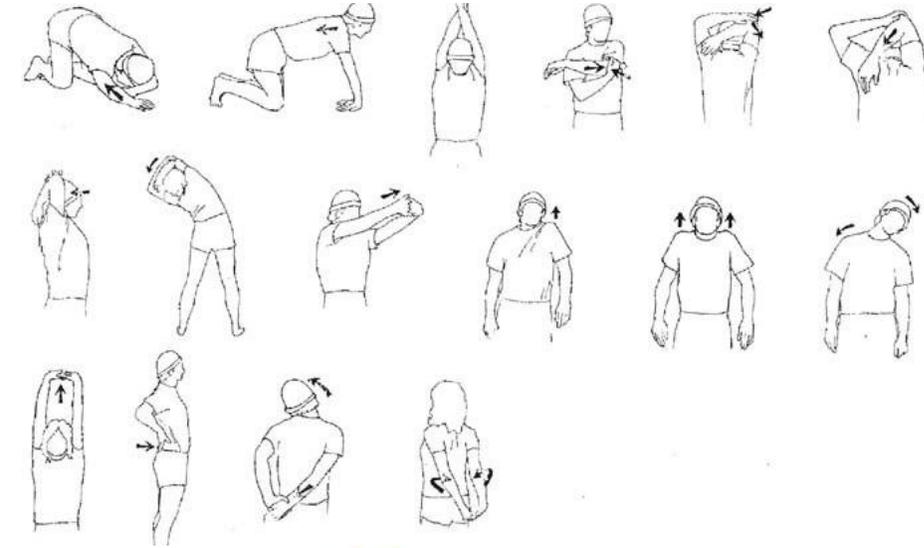


**2 FASE**  
**CIRCUITO FUNCIONAL**  
**30 MIN**  
**2 MIN TRABAJO 1**  
**MIN DESCANSO**  
**OBJETIVO ES**  
**MANTENER**  
**FUNCIONES ABVD**





3 FASE  
10-15 MINUTOS  
TÉCNICAS DE  
ESTIRAMIENTO Y  
RELAJACIÓN  
ESTÍMULO  
PARASIMPÁTICO





Evidencia	Muestra	Diagnóstico	Intervención	Conclusiones
Pyszora A. et al. 2017	60	Cáncer	El programa propuesto en esta investigación incluía técnicas de relajación (relajación miofascial, estimulación de la respiración) y métodos más activos (ejercicios activos, técnicas de FNP seleccionadas) <b>comparada con grupo control.</b>	El programa de fisioterapia propuesto reduce significativamente la gravedad de la fatiga en pacientes diagnosticados con cáncer avanzado que reciben cuidados paliativos. Además, este programa mejora el bienestar general de los pacientes y reduce la gravedad de sus síntomas comórbidos, especialmente el dolor, la somnolencia, la pérdida de apetito y la depresión. El programa de fisioterapia propuesto fue calificado positivamente por los pacientes que completaron el cuestionario de satisfacción con el tratamiento.
Wiskemann J. et al. 2016	250	Cáncer de Pulmón avanzado	La práctica de ejercicio está programado 3 veces a la semana. La intensidad de las sesiones de entrenamiento de resistencia es el 70-85% de la frecuencia cardíaca máxima estimada. Dependiendo de los pacientes la capacidad de resistencia individual, la formación comienza a una duración de al menos 15 min con aumentos posteriores a 45 min. duración de la formación y la intensidad de las sesiones se adapta a domicilio utilizando el RPE (índice de esfuerzo percibido) escala (Borg)	Se encontró una mejora significativa en la calidad de vida y los niveles de fatiga después de 12 semanas de intervención. Se ha demostrado que el ejercicio físico conduce a un aumento del rendimiento físico en pacientes con cáncer de pulmón sometidos a cirugía en el entorno pre- y post-operatorio y que el ejercicio físico es seguro antes y después del tratamiento del cáncer.
Darshpreet K. et al. 2016	1	Esclerosis múltiple	Programa de intervención de 12 semanas. Estiramientos de MII para ejercicio aeróbico en bici. Semana 3 en cinta rodante. Para disminuir la fatiga actividad excéntrica; ejercicios de reentrenamiento de equilibrio; tai chi 2 sesiones por semana y ejercicios de fortalecimiento de piso pélvico.	La fisioterapia ya no se considera sólo como un enfoque de manejo de síntomas físicos, sino como un enfoque de atención al paciente considerando todas sus necesidades físicas, emocionales, psicosociales y espirituales.
Löwensberg K. 2015	84	Cáncer de Pulmón	Reeducación respiratoria, Técnicas manuales electroterapia, Técnicas Manuales, electroterapia, Técnicas centrales o periféricas	Las intervenciones más habituales de los fisioterapeutas se enfatizan en combatir el dolor, optimizar la función respiratoria, mejorar la situación motriz, mantener la deambulación en lo posible.
Ryuichi S. et al. 2014	128	Cáncer avanzado	Ejercicios pasivos en posición supina. Si toleraron estos ejercicios, el tratamiento se avanzó a equilibrar/cambios especiales de posicionamiento, capacitación y transferencia, marcha. La progresión de las actividades dependía de la tolerancia de los pacientes. Si un paciente tenía enfermedad física o deterioro cognitivo, se llevaron a cabo ejercicios pasivos. Todas las intervenciones se registran de acuerdo con las categorías de intervenciones.	En este estudio, los pacientes mostraron una disminución en el estado funcional pero un aumento en la calidad de vida en general.
Eyigor S. et al. 2014	242	Cáncer de mama	Se enfocó en recuperar o mejorar las funciones físicas, la capacidad aeróbica, fuerza, flexibilidad, imagen corporal, composición corporal y la calidad de vida para evitar la caquexia por cáncer.	Intervenciones de alto impacto, lograron la disminución de los síntomas tras el tratamiento y en particular, la educación y el apoyo de los pacientes y familias fue un papel primordial en la comunidad.
Cobbe S. et al. 2013	165	Cáncer	Reeducación de la marcha, la formación de transferencia, ejercicio aeróbicos, resistencia y equilibrio y movimientos pasivos, tratamientos respiratorios (gestión de la disnea, la rehabilitación pulmonar), alivio del dolor (calor, hielo, terapia manual, las modalidades eléctricas), paciente educación, familia y cuidadores.	Es de gran importancia implementar a la familia los cuidados y consideraciones que se debe tener al paciente durante el proceso de rehabilitación.

Evidencia	Muestra	Diagnóstico	Intervención	Conclusiones
Cobbe S. et al. 2012	144	Enfermedad terminal	Fisioterapia paliativa fueron sintetizados y codificados en nueve categorías: la reeducación de marcha (prescripción de ayuda para caminar, practica al caminar), la formación de transferencia (entrenamiento al paciente, asesoramiento al personal), ejercicio aeróbico, de resistencia, equilibrio, los movimientos pasivos, posicionamiento), respiratoria (disnea gestión, rehabilitación pulmonar), alivio del dolor (calor, hielo, terapia manual, las modalidades eléctricas), apoyo psicológico (discusiones de apoyo, relajación), y educación del paciente y familia.	Las conclusiones de esta investigación son inconclusas debido a que no dan resultados concluyentes. Los autores concluyen que los resultados ofrecen una base para la comparación con la investigación futura de cuidados paliativos con fisioterapia. Pero no especifican los resultados de su intervención.
López N. et al. 2012	24	Cáncer	El grupo A recibió una intervención que consiste en varias técnicas de masaje, movilizaciones, ejercicios locales y globales. Grupo B recibió un contacto/toque en zonas de dolor (área cervical, hombro, en la zona interescapular, talones, y gastrocnemio). Todos los pacientes recibieron seis sesiones de 30-35 minutos de duración durante un	El estudio reveló que la fisioterapia, que incluye masajes y ejercicios, parece ser eficaz para producir reducciones inmediatas del dolor y la angustia y aspectos relacionados con los síntomas y el estado de ánimo en pacientes con cáncer terminal.



## TÉCNICAS DE RELAJACIÓN Y MEDITACIÓN

MODULAN EL  
SISTEMA  
NERVIOSO  
VEGETATIVO

DOLOR SE  
RELACIONA CON  
ESTRÉS Y  
ANSIEDAD

TÉCNICA DE  
RELAJACION  
DIAFRAGMÁTICA

TÉCNICA DE  
RELAJACIÓN  
PROGRESIVA  
MUSCULAR O  
TÉCNICA DE  
JACOBSON



**MOVILIZACIONES  
PASIVAS O  
ACTIVO ASISTIDAS**

**PUEDEN REALIZARSE  
POR EL  
FISIOTERAPEUTA O  
CUIDADOR PRINCIPAL**

**PACIENTES CON  
MOVILIDAD  
REDUCIDA O  
ESTADÍOS  
AVANZADOS DE  
LA ENFERMEDAD**

**ESENCIALES PARA  
MANTENER  
MOVILIDAD Y  
ALIVIAR EL  
DOLOR  
ASOCIADO A LA  
INMOVILIDAD**

**AYUDAN A EVITAR  
LA RIGIDEZ,  
MANTENER LA  
MOVILIDAD  
ARTICULAR Y  
FUNCIÓN DE LAS  
EXTREMEDADES**



## MOVILIZACIONES PASIVAS O ACTIVO ASISTIDAS

¿CÓMO Y DÓNDE LAS  
PODEMOS REALIZAR?

10-15  
MINUTOS  
2-3 VECES  
DIARIAS  
CAMA O  
SILLÓN

TOMA -  
CONTRATOMA

MOVILIZACIÓN  
DE MMSS Y  
MMII TODOS  
LOS EJES DE  
MOVIMIENTO  
DE CADA  
ARTICULACIÓN

PAUTAR AL  
CUIDADOR  
PRINCIPAL



**MASAJES  
TERAPÉUTICOS  
ESPECIALIZADOS**

**REALIZADO POR EL  
FISIOTERAPEUTA**

**TÉCNICAS  
ESPECÍFICAS  
PARA ALIVIAR EL  
DOLOR  
MIOFASCIAL**

**EFFECTO  
CALMANTE**

**ALIVIO EN EL  
DOLOR Y  
ANSIEDAD  
ASOCIADA**



**VALORACIÓN  
DE LA  
RESPIRACIÓN**



**FUNDAMENTAL EN FISIOTERAPIA  
PALIATIVA EN PACIENTES QUE  
PRESENTAN DISNEA,  
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA Y  
OTRAS COMPLICACIONES  
AVANZADAS.**

**PRETENDE LA MEJORA DE LA  
CAPACIDAD FUNCIONAL Y  
CALIDAD DE VIDA**



## BENEFICIOS DE LA FISIOTERAPIA RESPIRATORIA EN CUIDADOS PALIATIVOS

**REDUCCIÓN DE LA DISNEA**

**MEJORA DE LA OXIGENACIÓN**

**INCREMENTO DE LA RELAJACIÓN**

**PREVENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES**

AYUDAN A DISMINUIR LA SENSACIÓN DE FALTA DE AIRE MEJORANDO EL CONFORT GENERAL DEL PACIENTE

AL PROMOVER UNA RESPIRACIÓN MÁS EFICAZ SE OPTIMIZA EL INTERCAMBIO OXIGENO Y SE REDUCE LA HIPOXEMIA

LAS TÉCNICAS DE RESPIRACIÓN Y CONTROL AYUDAN A REDUCIR EL ESTRÉS Y ANSIEDAD PROPORCIONANDO CALMA Y BIENESTAR

LAS TÉCNICAS DE MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES Y EXPANSIÓN PULMONAR PREVIENE INFECCIONES RESPIRATORIAS O ATELECTASIAS





**VALORACIÓN  
CAPACIDAD  
PULMONAR**

**MEDICIÓN DE  
LA CAPACIDAD  
VITAL**

**FRECUENCIA  
RESPIRATORIA**

**MECÁNICA  
VENTILATORIA**



## TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN EN LA RESPIRACIÓN

### ENTRENAMIENTO DIAFRAGMÁTICO

EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN DIAFRAGMÁTICA  
ENSEÑA AL PACIENTE A MOVILIZAR DIAFRAGMA PARA CONSEGUIR RESPIRACION PROFUNDA Y EFICIENTE.  
MEJORA INTERCAMBIO DE GASES Y PUEDE AYUDAR A DISMINUIR LA SENSACION DE DISNEA

### EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN CONTROLADA

INHALAR Y EXALAR DE FORMA LENTA Y CONTROLDA CON PATRONES RÍTIMICOS  
EJ: 4-4-6  
PARA DISMINUIR LA FRECUENCIA RESPIRATORIA Y LA PERCEPCIÓN DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR

### TÉCNICAS DE EXPANSIÓN TORÁCICA

EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN QUE BUSCAN MOVILIZAR Y EXPANDIR COSTILLAS MEJORANDO LA CAPACIDAD PULMONAR Y VENTILACION.  
PUEDEN HACERSE CON GUIA DEL FISIOTERAPEUTA O ESTÍMULO TÁCTIL

### MOVILIZACIÓN Y DRENAJE DE SECRECIONES

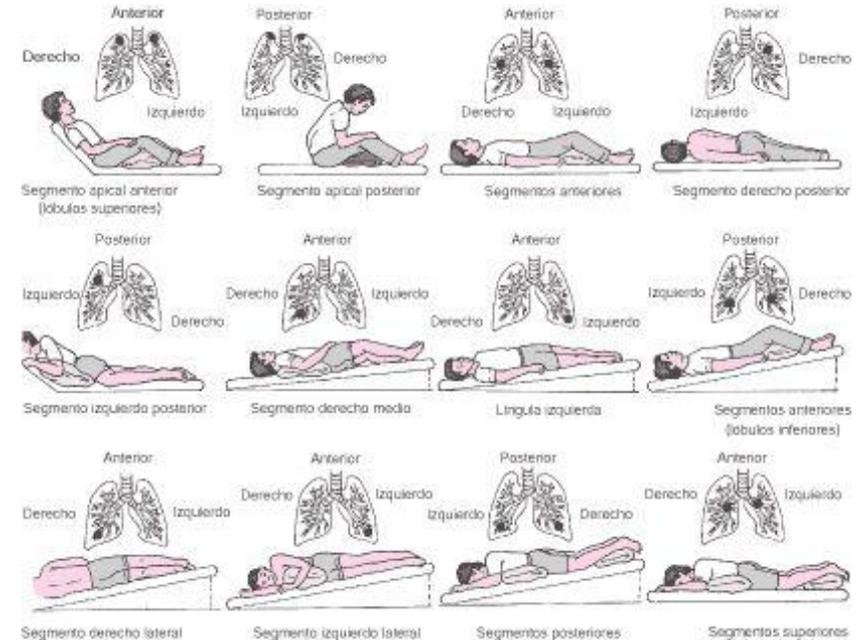
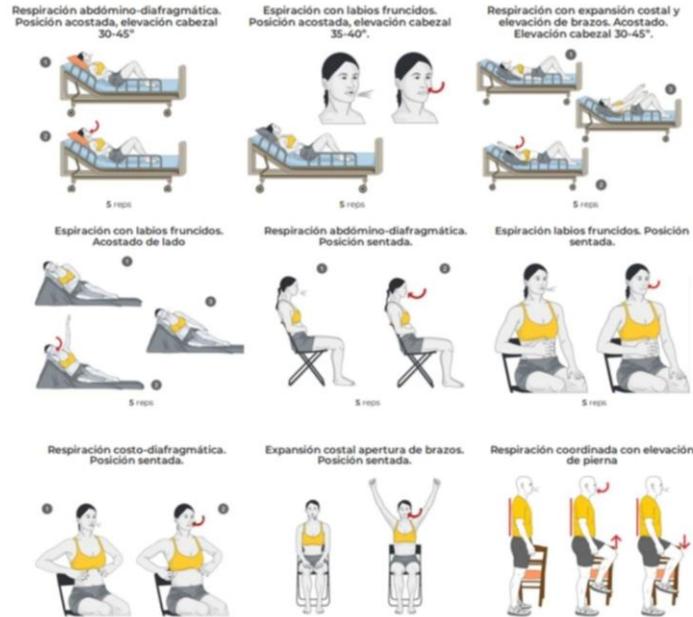
PERCUSIÓN TORÁCICA, DRENAJE POSTURAL Y ESPIRACIÓN FORZADA ASISTIDA PARA LA EXPULSIÓN DE MOCO.  
TOS ASISTIDA ES OTRA TÉCNICA QUE AYUDA A QUE LOS PACIENTES A TENER UNA TOS MAS EFECTIVA, SOBRETUDO EN AQUELLOS CON DEBILIDAD MUSCULAR

### ENTRENAMIENTOS CON DISPOSITIVOS DE VENTILACIÓN NO INVASIVA

PACIENTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA PARA MEJORAR LA VENTILACION ALVEOLAR Y ALIVIA LA DISNEA  
FISIOTERAPEUTA PUEDE ENSEÑAR A LOS CUIDADORES A UTILIZAR ESTOS APARATOS CORRECTAMENTE



## TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN EN LA RESPIRACIÓN





## VALORACIÓN DE EDEMA O LINFEDEMA

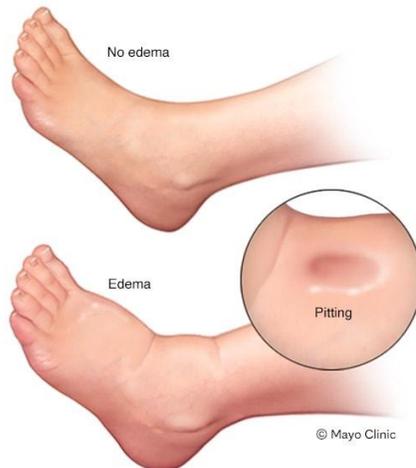


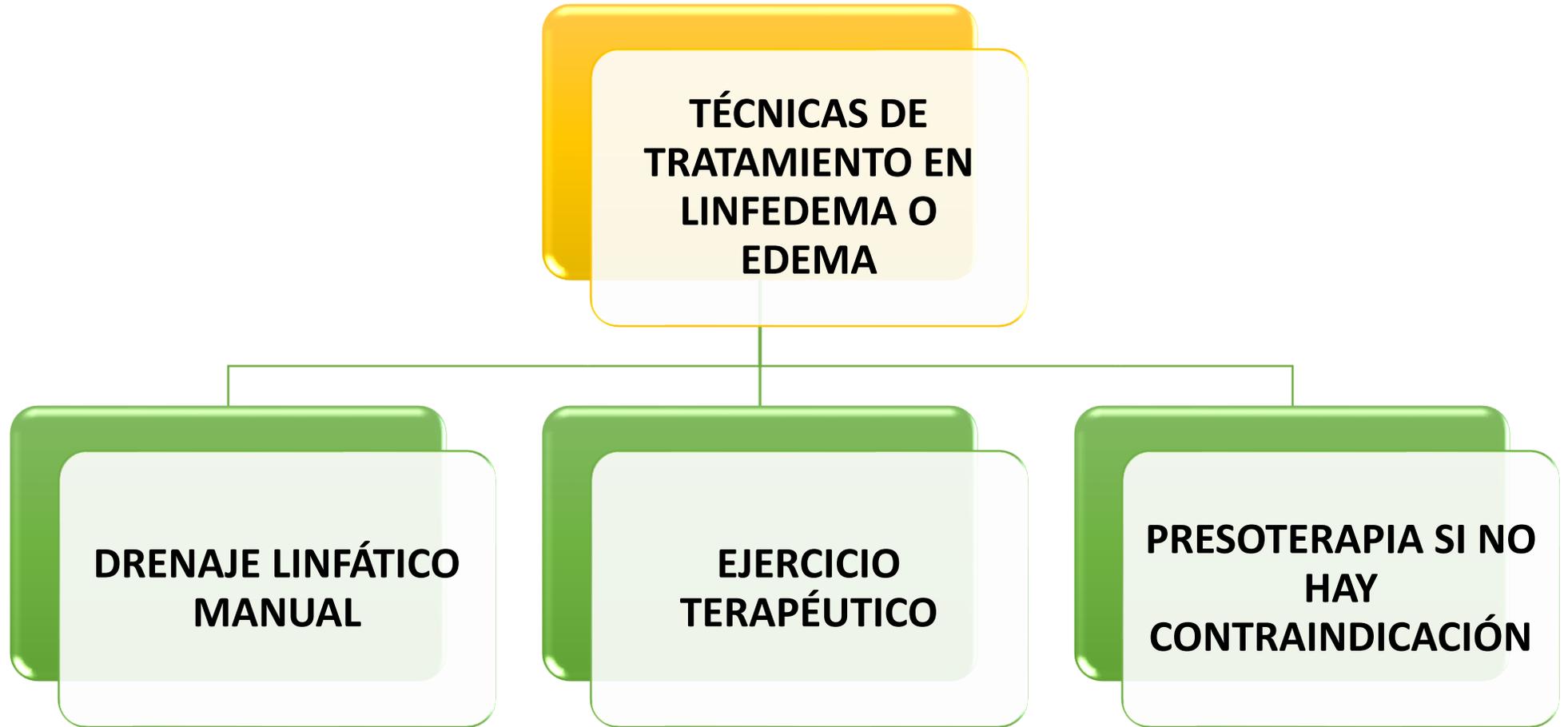
**ASOCIADO A MEDICACIÓN,  
CIRUGÍA, SECUNDARIO A ALGUNA  
ENFERMEDAD EXISTENTE O  
INMOVILIDAD.**

**AFECTA SOBRETUDO A MMII O MMSS**

**PIEL BRILLANTE + TEST DE LA FÓVEA  
POSITIVO**

**SU PRESENCIA DIFICULTA LA MARCHA  
POR SENSACIÓN DE PESADEZ**





**REALIZADAS EXCLUSIVAMENTE POR EL FISIOTERAPEUTA**

# EDUCACIÓN A CUIDADORES EN FISIOTERAPIA PALIATIVA

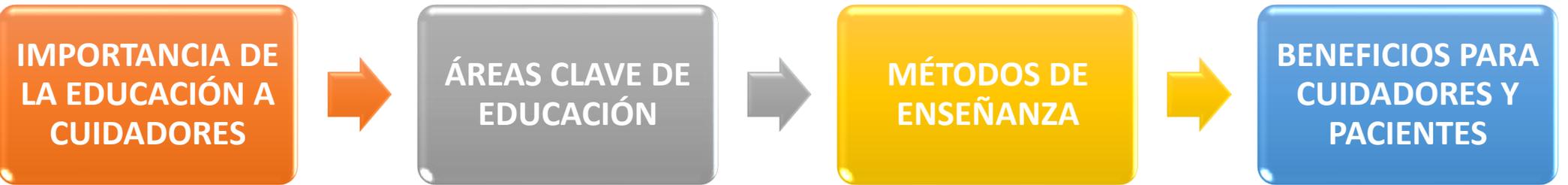
COMPONENTE PRINCIPAL DE LA FISIOTERAPIA EN CUIDADOS PALIATIVOS

PAPEL DEL CUIDADOR ES ESENCIAL PARA GARANTIZAR CUIDADO INTEGRAL Y CALIDAD DE VIDA

PROPORCIONAN EL APOYO DIARIO AL PACIENTE Y CONTAR CON UNA FORMACION ADECUADA

MARCA LA DIFERENCIA EN LA EFECTIVIDAD DEL CUIDADO TANTO PAARA EL CUIDADOR COMO PARA EL PACIENTE

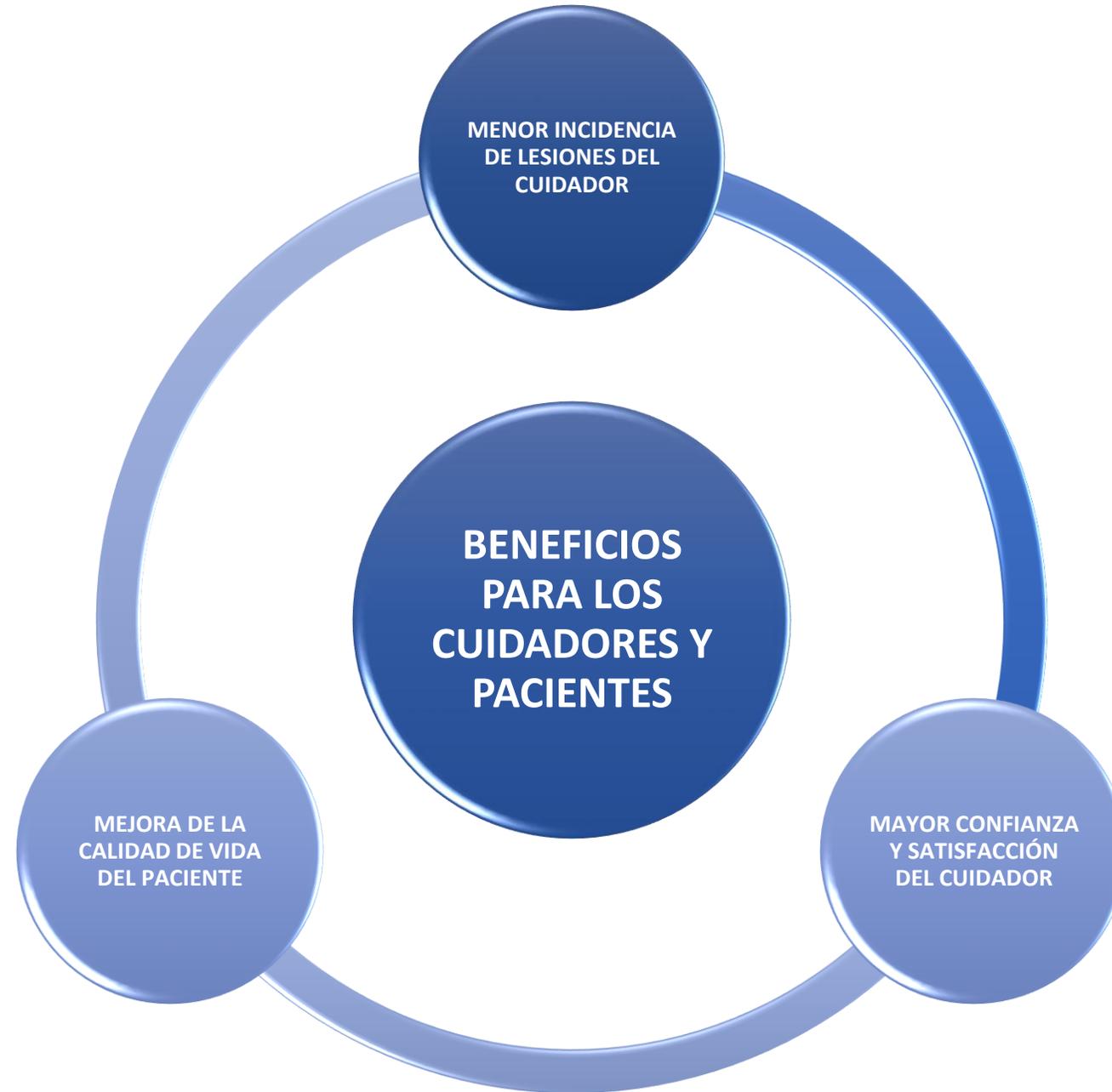












# INTEGRACIÓN DE CONCEPTOS INTERVENCIÓN SOBRE EL SISTEMA SIMPATO-VAGAL



**ORTOSIMPÁTICO**  
ESTADO DEL PACIENTE



**PARASIMPÁTICO**

**DESEQUILIBRIO**

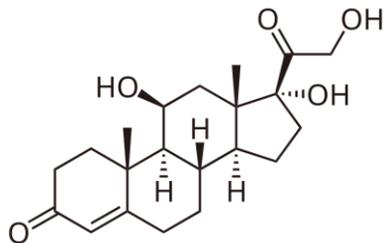


## ORTOSIMPÁTICO

ESTADO PRO-INFLAMATORIO  
INMUNODEPRESIÓN

## PARASIMPÁTICO

MODULA SISTEMA INMUNE + PROCESO  
INFLAMATORIO BAJO GRADO O PERSISTENTE





# ¿POR QUÉ DEBEMOS TRABAJAR EL SISTEMA NERVIOSO VAGAL?

REDUCE  
INFLAMACIÓN

MEJORA  
INMUNIDAD  
CELULAR

MEJORA  
ENVEJECIMIENTO  
BIOLÓGICO



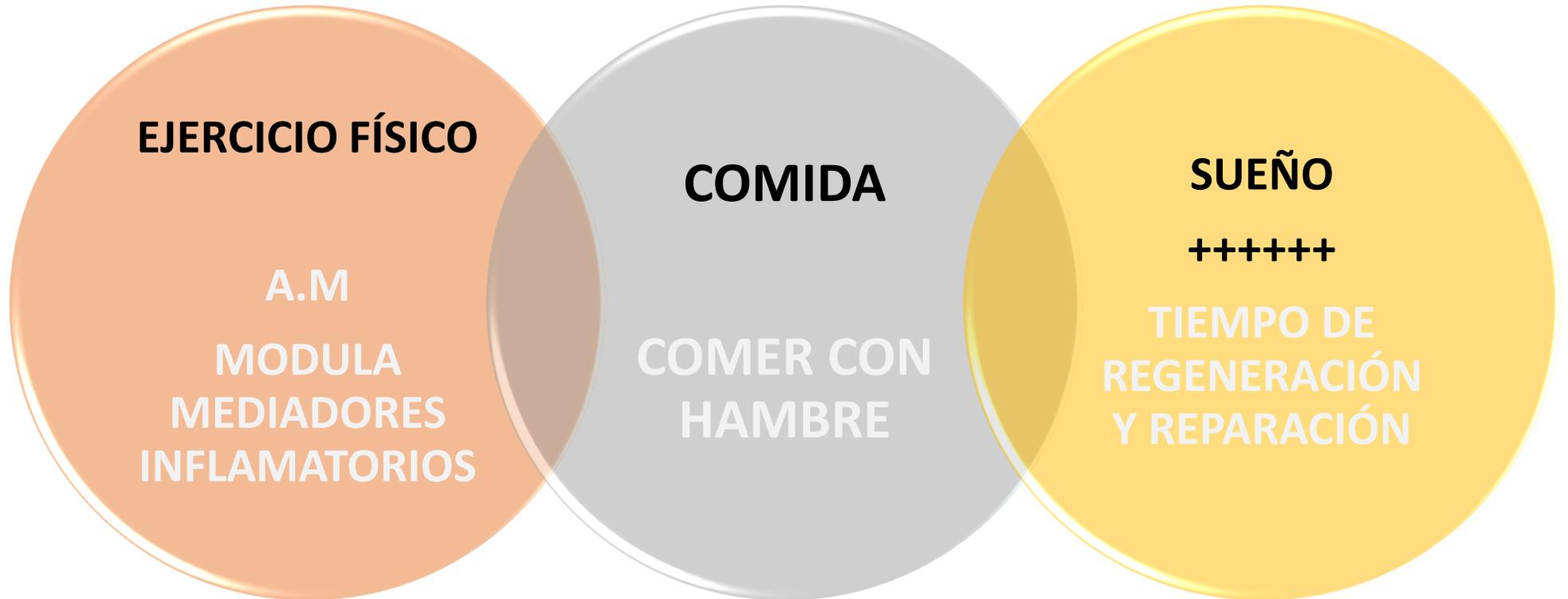
## ¿CÓMO EQUILIBRAMOS SISTEMA NERVIOSO VAGAL?

### RITMOS CIRCADIANOS





# RITMOS CIRCADIANOS





## ¿DUDAS Y PREGUNTAS?

"SI LA MEDICINA ES LA  
CIENCIA QUE DA AÑOS A LA  
VIDA, LA FISIOTERAPIA ES LA  
CIENCIA QUE DA VIDA A LOS  
AÑOS"

ii GRACIAS POR SU ATENCIÓN !!

#IIIREDPAL

# III ENCUENTRO DE LA RED DE CUIDADOS PALIATIVOS DE ANDALUCÍA

18 DE MARZO DE 2025  
ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA

## FISIOTERAPIA EN CUIDADOS PALIATIVOS. ¿CÓMO PODEMOS AYUDAR?

ALBA MUÑOZ RODRÍGUEZ. FISIOTERAPEUTA.

MÁSTER EN OSTEOPATÍA EN LAS DISFUNCIONES NEUROMUSCULOESQUELÉTICAS.



Junta de Andalucía  
Consejería de Salud y Consumo