



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

Unidad Académica de Formación Técnica y Tecnológica – PUCE TEC

**DISEÑO DE UN PLAN DE ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS EN CUIDADOS
PALIATIVOS PARA ADULTOS MAYORES ENCAMADOS**

**Proyecto de titulación previo a la obtención del título de: Tecnóloga Superior en
Atención Integral a Adultos Mayores**

Autor: Sonia Raquel Ayabaca Bravo

Tutor: Diego Mauricio Noboa Escobar

Quito, Ecuador 2025

Haga clic aquí para escribir texto.

Dedicatoria

Este trabajo de grado y todo el esfuerzo realizado a lo largo de mis estudios se lo dedico enteramente a mis queridos padres por su lucha, tenacidad y fortaleza en todo momento conmigo. Ellos han sido mi fuente de inspiración para no darme por vencida, de quienes he aprendido el verdadero significado del valor de la valentía y humildad, quienes me han enseñado que nada es imposible cuando se hace las cosas con el corazón.

¡Con amor! Raquel Ayabaca

Haga clic aquí para escribir texto.

Tabla de contenidos

Dedicatoria.....	2
Lista de tablas.....	4
Lista de figuras.....	4
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN	5
Introducción	7
Capítulo I.....	9
Cuidados paliativos: panorama general	9
1.1 Planteamiento del problema	9
1.2 Justificación.....	10
1.3 Antecedentes	11
1.3.1.Ecuador.....	11
1.3.2.Internacional	11
Capítulo II.....	13
Marco teórico	13
2.1 Origen de los cuidados paliativos.....	13
2.2 Definición.....	14
2.3 Necesidades del paciente terminal	15
3.1 Actividades terapéuticas.....	17
3.1.2. Estimulación sensorial.....	18

3.1.3. Estimulación funcional	19
3. 2.1.Estimulación cognitiva	20
3.2.2.Estimulación emocional y espiritual.....	21
Capítulo III.....	22
DISEÑO	22
4.1.Plan de actividades terapéuticas	22
4. 2Aplicación de escalas (inicio del programa)	24
4.2.1.Escala de valoración funcional Karnofsky (KPS)	24
4.2.2.Escala de Edmonton Symptom Assessment System (SAS).	25
4.3 Cuestionario de satisfacción Likert (, Durante el programa)	26
4.3.1.Fin del programa.....	27
Conclusiones	27
Recomendaciones	28
Referencias bibliograficas	28

Lista de tablas

Tabla 1.Estimulacion sensorial	17
Tabla 2.Estimulacion funcional	18
Tabla 3.Estimulacion cognitiva	19
Tabla 4.Estimulacion emocional y espiritual	20
Tabla 5. Cronograma de actividades terapeuticas.....	22
Tabla 6.Escala de valoracion funcional Karnofsky	23
Tabla 7.Escala de Edmonton.....	24
Tabla 8.Cuestionario de satisfacion Likert	25

Lista de figuras

Figura 1.Mapa mundial del desarrollo de los cuidados paliativos 2025	14
Figura 2.Los cuidados paliativos segun la OMS,(s.f.)	18

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Sonia Raquel Ayabaca Bravo** con C.I. **0151169679** autor(a) del trabajo de titulación intitulado: **“Diseño de un plan de actividades terapéuticas en cuidados paliativos para adultos mayores encamados ”**, previa a la obtención del título de **Tecnóloga Superior en Atención Integral a Adultos Mayores** en la Unidad Académica de Formación Técnica y Tecnológica PUCE TEC:

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE el referido trabajo de titulación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Quito, 2024

Sonia Raquel Ayabaca Bravo

C.I. 0151169679

Haga clic aquí para escribir texto.

Agradecimiento

Ante todo, agradezco a Dios por forjar mi camino y nunca dejarme sola.

A mis padres por ser mis maestros y consejeros de vida, sin ellos nada de esto habría sido posible.

A mis docentes, por brindarme su confianza, amistad y enseñanzas a lo largo de mi formación académica.

Mi reconocimiento y gratitud especial a la Academia de Formación Técnica y Tecnológica PUCE TEC por la valiosa oportunidad que me han brindado al permitirme formar parte de su comunidad académica.

Agradezco a mis amigos y a todas las personas que creyeron en mí, siguieron de cerca mis pasos y me brindaron su apoyo incondicional hasta cuando incluso dudaba de mí misma en especial a mi compañero de vida A.U.

¡Con amor!

Raquel Ayabaca

Haga clic aquí para escribir texto.

Introducción

En la actualidad vemos como existe un significativo cambio epidemiológico, esto debido a los cambios demográficos a los que nos enfrentamos día a día y la población adulta mayor es la más susceptible a sufrir estos cambios es por ello que el rápido aumento del envejecimiento, así como el aumento progresivo de enfermedades crónicas no transmisibles se ha convertido en un verdadero reto para el sistema de salud lo que ha dado paso a los cuidados paliativo.

Según la OMS(Organización Mundial de la Salud),(2023) se estima que 40 millones de personas al año requieren estos tratamientos anualmente pero sólo un 14% los recibe. Existe una mayor necesidad de abordar las necesidades de los cuidados paliativos a través de la sensibilización, la empatía, la capacitación al personal de la salud y la incorporación de los cuidados paliativos dentro del sistema de salud. Incluye la promoción, prevención y el alivio del sufrimiento mediante la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales.

Este programa con fines terapéuticos busca dar a conocer una alternativa no farmacológica para hacer frente al dolor a causa de las enfermedades oncológicas y no oncológicas, se trata del abordaje de actividades para la estimulación funcional, cognitiva, sensorial, emocional y espiritual para mejorar la calidad del paciente encamado dentro de lo posible. Donde a través de una serie de técnicas pasivas se busca promover el bienestar total, además es importante conocer y respetar las decisiones anticipadas, así como cuidar la integración de cada paciente en su lecho de muerte. Antes de empezar con el taller es

Haga clic aquí para escribir texto.

fundamental realizar la anamnesis del paciente, esto permitirá obtener información relevante como sus datos personales, hábitos, gustos e intereses, medicación y sus patologías con el fin de brindar una atención centrada y personalizada.

La Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE) y la tecnología de Atención y cuidado al adulto mayor han diseñado un plan de actividades con fines terapéuticos para abordar las necesidades de la persona adulta mayor de manera integral garantizando una mejor calidad de vida al paciente, a su familia y los cuidadores.

Objetivos

Objetivo general

Diseñar un plan de actividades terapéuticas en cuidados paliativos que contribuyan a mejorar el estado físico y emocional en adultos mayores encamados con el fin de mejorar su calidad de vida promoviendo la interacción con su entorno, la relajación y una mayor sensación de bienestar.

Objetivos específicos

1. Identificar las necesidades físicas y emocionales de los adultos mayores encamados en cuidados paliativos, mediante entrevistas, observación directa, aplicación de escalas y revisión de historias clínicas.

2. Diseñar un plan estructurado de actividades terapéuticas orientado a promover el bienestar integral de los pacientes encamados.

Haga clic aquí para escribir texto.

3. Validar la efectividad del plan de actividades terapéuticas a través del juicio de la escala de Likert en cuidados paliativos.

CAPITULO I

Cuidados paliativos: panorama general

1.1 Planteamiento del problema

Se estima que anualmente 40 millones de personas necesitan cuidados paliativos, el 78% de ellas viven en países de ingreso bajo e ingreso mediano. La necesidad mundial de cuidados paliativos seguirá aumentando como consecuencia de la creciente carga de enfermedades oncológicas y no oncológicas (OMS,2020).

La Asamblea Nacional de Ecuador aprobó el 17 de octubre de 2024 la Ley Organica de Cuidados Paliativos. Esta ley garantiza el derecho a los cuidados paliativos para todos los ecuatorianos y ecuatorianas que enfrenten enfermedades crónicas, avanzadas y con propósito de vida limitado (Ecuador obtuvo su ley de cuidados paliativos , 2024). Sin embargo pese a la ley existente todavía hay factores que limitan al acceso de este servicio lo que se ha convertido en un gran peso para los familiares que carecen de apoyo de recursos y preparación. Existe falta de sensibilización, educación y formación de profesionales dentro de la especialidad con respecto a los cuidados paliativos y si nos vamos al ámbito hospitalario la situación es precaria ya que el problema se centra desde la falta de capacitación del equipo sanitario, tabús e ideas preconcebidas hacia una persona adulta mayor en etapa terminal en donde lo ven como solo una

Haga clic aquí para escribir texto.

enfermedad más y no como un ser integral de cuerpo, mente, alma y espíritu. Además, muchos de ellos se sienten poco preparados para tratar las necesidades emocionales y asistenciales de personas con enfermedad terminal.

Se estima que las enfermedades oncológicas más prevalentes en el mundo son cáncer de mama, pulmón, colon y recto y próstata según la (OMS,2022).

Las enfermedades no oncológicas con mayor incidencia a nivel mundial según la (OMS, 2024), son las enfermedades cardiovasculares (al menos 19 millones de muertes en el 2021), seguidas del cáncer (19 millones), enfermedades respiratorias crónicas (4 millones) y Diabetes (más de 2 millones, incluidos los que fallecieron por nefropatía diabética).

Hoy en día también se ha podido denotar como la familia se aferra tanto a prolongar la vida de su ser querido a costa del sufrimiento y dolor postraumático al estar bajo intervenciones invasivas siendo una tortura para el paciente, por otro lado el acceso a la prestación de servicios de cuidados paliativos requiere de gastos económicos bastante significativos que son difíciles de cubrir para la familia siendo fundamental la identificación temprana de enfermedades no oncológicas y enfermedades oncológicas ya que no solo mejora la calidad de vida de los pacientes, sino que además reduce el uso innecesario de los servicios de salud.

1.2 Justificación

El paciente con diagnóstico de su enfermedad terminal o incurable en fase avanzada espera que su transición sea digna, sin dolor y en compañía de su familia, muchos sufren en sus últimos días y a veces reciben tratamientos invasivos o desproporcionados. Las personas adultas mayores encamadas que se encuentran en cuidados paliativos tienen derecho a mantener su

Haga clic aquí para escribir texto.

dignidad y autonomía mediante la participación en actividades con fines terapéuticos para mejorar su calidad de vida y fomentar su autonomía lo que les permite conectar con la realidad que les rodea (Lanza, 2015).

Este programa busca dar a conocer una alternativa no farmacológica para hacer frente al dolor a causa de las enfermedades oncológicas y no oncológicas para mejorar la calidad del paciente encamado dentro de lo posible. Donde a través de una serie de técnicas pasivas se busca promover el bienestar total, además es importante conocer y respetar las decisiones anticipadas, así como cuidar la integración de cada paciente en su lecho de muerte. Antes de empezar con el taller es fundamental realizar la anamnesis del paciente, esto permitirá obtener información relevante como sus datos personales, hábitos, gustos e intereses, medicación y sus patologías con el fin de brindar una atención centrada y personalizada.

Es por ello que el programa tiene un enfoque holístico que busca combatir los signos y síntomas no sólo físicos sino también aspectos psicológicos, sociales y espirituales de un adulto mayor encamado en fase terminal, así como brindar apoyo psicológico a la familia en la parte emocional y durante el proceso de la enfermedad hasta el duelo. Cabe mencionar que el programa reconoce la importancia de la participación de las personas adultas mayores en la toma de decisiones durante las actividades ofreciendo un plan individualizado.

1.3 Antecedentes

1.3.1. Ecuador

En Ecuador se registra el 3,5% de cobertura en cuidados paliativos, el acceso a estos servicios es limitado sobre todo en áreas rurales siendo evidente la inequidad en el área de

Haga clic aquí para escribir texto.

atención sanitaria .Según datos del Plan Nacional de Cuidados Paliativos(2010), en Ecuador hubo 21 992 defunciones, el 36% requerían de cuidados paliativos (16% portaban enfermedades oncológicas y 20 % no oncológicas).Para el 2019 el total de defunciones reportadas según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), el 67% es decir (12 216) portaban enfermedades que requería cuidado paliativo “Esta es la realidad de los cuidados paliativos en Ecuador y los beneficios que se buscan con la aprobación de una ley”(19 de octubre del, 2024).

GLOBOCAN nos menciona que en el 2020, reporta que el riesgo de padecer cáncer en el Ecuador antes de los 75 años es de 15, 2% y a nivel mundial la media es de 7,3%. En nuestro país el diagnóstico oncológico se identifica en etapas avanzadas de la enfermedad de acuerdo con los datos reportados por el registro nacional de tumores de la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (Solca), en Quito. En el período que va de 2011 a 2015, el 18,7 fue diagnosticado en un estadio de III y el 22,1 % en un estadio IV lo que refleja que el 41% de estas personas podría requerir la atención y acompañamiento de un equipo de cuidados paliativos por lo que se considera muy importante instaurar equipos o servicios de cuidados paliativos para cubrir todas las necesidades paliativas a nivel nacional brindando así, una atención más humanizada y de buena calidad “Esta es la realidad de los cuidados paliativos en Ecuador y los beneficios que se buscan con la aprobación de una ley”(19 de octubre del 2024).

1.3.2.Internacional

El Mapa Mundial de Desarrollo de Cuidados Paliativos 2025, presentado en la Figura 1, ofrece un resumen visual del número de países y la población total en cada nivel de desarrollo. De los 201 países evaluados, 75 (37%) se clasificaron como Emergentes, lo que representa el

Haga clic aquí para escribir texto.

12% de la población mundial. Otros 66 % países (33%) se clasificaron como En progreso, 36 países (18%) como Establecidos, y sólo 24 países (12%) alcanzaron el nivel más alto de desarrollo de Cuidados Paliativos Avanzados(Tripodoro et al.,2025).

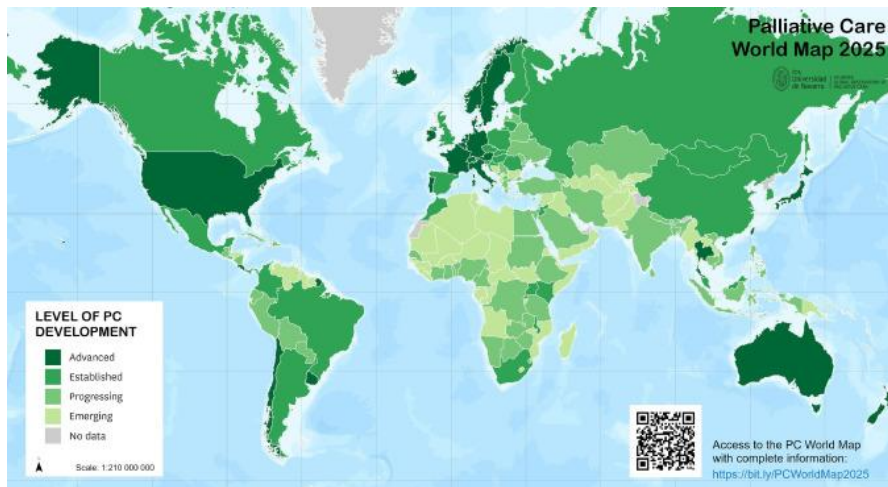


Figura 1. Mapa mundial del desarrollo de los cuidados paliativos 2025

La OMS revela contrastes evidentes: Europa y el Pacífico Occidental presentan la mayor concentración de países en las categorías Establecidos y Avanzados, mientras que África, el Mediterráneo Oriental y el Sudeste Asiático se componen predominantemente en las categorías Emergentes y en Progreso. Persisten todavía importantes brechas en el acceso de medicamentos esenciales y educación especializada, incluso en algunos países de altos ingresos. A pesar de sus recursos limitados Tailandia, Chile y Uruguay destacan como ejemplos regionales de desarrollo avanzado(Tripodoro et al., 2025).

Haga clic aquí para escribir texto.

CAPITULO II

Marco teórico

2.1 Origen de los cuidados paliativos

Los cuidados paliativos tienen sus primeros inicios en la Edad Media en los hospicios franceses donde las personas que llegaban de paso encontraban comida y refugio, además de otros cuidados generales, si estaban enfermos o moribundos. Sin embargo, con el pasar de los años se empieza a tomar en cuenta la voluntad del moribundo y de sus seres queridos en relación con la muerte , por lo que en el año de 1961 nace la fundación Sant Christopher's Hospice por Cicely Sanders, una de las grandes exponentes de la medicina paliativa en Londres, Irlanda. Puso en marcha el movimiento Hospice que daría lugar a lo que se conoce hoy en día como cuidados paliativos que proporciona atención total activa a pacientes con enfermedades terminales, además se realizó investigación, docencia y apoyo dirigido a la familia durante la enfermedad y en el proceso de duelo(López, 2014).

Según (Domínguez, 2016) “El **origen etimológico** de la palabra **paliativo** es la palabra latina **pallium**, que significa manto o cubierta haciendo alusión al acto de aliviar síntomas o sufrimiento”.

Desde entonces hasta hoy, han ido desarrollándose unidades de cuidados paliativos de forma gradual en diferentes países. En España se creó la primera unidad de cuidados paliativos en 1984 y actualmente existen 450 equipos especializados en cuidados paliativos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) adoptó el término de cuidados paliativos en 1980 como parte del programa control del cáncer, posteriormente la Organización Panamericana de la Salud lo hizo presente 15 años más tarde en sus programas asistenciales (Domínguez, 2016).

2.2 Definición

Los cuidados paliativos se definen como una forma de atención que busca mejorar la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas u oncológicas brindando medidas de confort, siendo necesario proporcionar a las personas adultas mayores con enfermedades terminales otro tipo de cuidado especial distinto de la asistencia médica clásica con la garantía de ofrecerles vivir con dignidad a pesar de presentar limitaciones por su enfermedad.

Según la (OMS,2016) “ la define como el enfoque para mejorar la calidad de los pacientes y sus familias que enfrentan los problemas asociados con enfermedades potencialmente mortales. Incluye la prevención y el alivio del sufrimiento mediante la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales”.



Figura 2. Los cuidados paliativos según la OMS, (s.f.)

En pocas palabras los cuidados paliativos significan “paliar el dolor” frente a una enfermedad que no tiene cura”, busca mitigar el dolor y otros síntomas desde el primer momento del diagnóstico hasta la etapa final de vida del paciente, así como el de la familia. Entrar en cuidados paliativos no significa el fin, sino el inicio del cambio hacia una muerte digna brindando acompañamiento, asegurando confort y dignidad hasta el último aliento.

Cabe recalcar que entrar en cuidados paliativos no significa netamente que le queda poco tiempo de vida, sino se encarga de mejorar la calidad de vida independiente del diagnóstico que presente el paciente siempre y cuando la enfermedad sea crónica.

2.3 Necesidades del paciente terminal

Ante un paciente con enfermedad terminal que se encuentra encamado siempre hay algo que hacer por ellos, el brindar una atención integral abordando todas sus dimensiones va a permitir solventar todas sus necesidades ya sean físicas, emocionales, sociales y espirituales.

Necesidades físicas

- Manejo y control del dolor: Estreñimiento, náuseas o vómitos, disnea por medio de terapias o medicamentos netamente necesarios como la morfina.
- Higiene personal: Baño, corte de uñas y cabello, cambio de ropa, sábanas aseguran una higiene adecuada.
- Cuidados de la piel: Hidratación y masajes en la piel, inspeccionar la piel si presenta úlceras o lesiones con bordes irregulares.
- Alimentación: Dependiendo de la condición del paciente siempre se debe ofrecer una dieta completa, variada y equilibrada. Considerar sus gustos y preferencias más allá de prohibirle o restringirle.
- Movilización y cambios de posición: Es muy importante mantener el movimiento sobre todo en pacientes encamados a través de ejercicios asistidos, considerar cambios posturales para prevenir úlceras o problemas de circulación.
- Cuidado bucal: Limpieza bucal después de cada comida, hidratación de labios
- Manejo de secreciones: Evitar la acumulación de secreciones en áreas como la nariz y boca facilitando la permeabilidad.

Necesidades emocionales y sociales

Haga clic aquí para escribir texto.

-Apoyo emocional: Validar las emociones y sentimientos del paciente y brindarle acompañamiento en todo momento.

-Comunicación: El lenguaje debe ser claro, sencillo y conciso evitando los tecnicismos con el paciente y los familiares.

-Evitar el aislamiento social: Crear redes de apoyo con la familia y amigos, visitas domiciliarias y el acceso a la libre expresión colectiva permite al adulto mayor sentirse escuchado.

-Brindar apoyo a la familia: Charlas educativas, brindar recursos a la familia para ayudarles a afrontar una nueva etapa en sus vidas y así evitar caer en el síndrome del cuidador cansado.

- Respeto a la dignidad y privacidad: Mantener el pudor del paciente, asegurándose de proteger su privacidad en todo momento

Necesidades espirituales

-Atención espiritual: Respetar las creencias de las personas adultas mayores y a su vez brindarles apoyo en las actividades religiosas.

-Contacto con líder religioso: Permitir la interacción con un líder religioso si así lo desea sin poner barreras.

-Acompañamiento: La presencia de alguien a su alrededor les hará sentirse acompañados así estén bajo sedación . Una palabra de aliento, un contacto físico es brindar compañía.

3.1 Actividades terapéuticas

Haga clic aquí para escribir texto.

Las actividades terapéuticas son aquellas actividades que tienen como finalidad estimular y mejorar ciertas habilidades que posee el ser humano como la parte cognitiva, funcional, sensorial, emocional y espiritual. En el caso de los adultos mayores encamados que se encuentran en cuidados paliativos tiene como finalidad brindar una calidad de vida y acompañamiento en la etapa final de vida centrándose en el alivio del dolor no sólo físico sino emocional y espiritual. En países como Alemania consideran a los masajes, drenaje linfático manual, aplicaciones de frío y calor y la terapia respiratoria como métodos indispensables para el alivio del dolor del paciente en cuidados paliativos, mientras que en España optan por la estimulación sensorial donde se pone a prueba con distintas texturas, grosores, tamaño y peso lo que contribuye a la movilidad de los miembros, así mismo aplica técnicas de orientación a la realidad y relajación (Albertia El morral UDP, 2024).

3.1.2. Estimulación sensorial abordar en la población adulta mayor permite mostrar sentimientos y emociones positivos manteniendo sus capacidades sensoriales para contribuir al bienestar integral, reforzar la autoestima y así vez favorecer la conexión con otros miembros de su entorno. Al momento de incorporar estímulos agradables y personalizados se crea un espacio acogedor para el desarrollo de la creatividad, el disfrute y el reconocimiento de experiencias de vida “Estimación sensorial en personas mayores”(s.f.).

A continuación, tenemos actividades terapéuticas sensoriales que activan los sentidos para brindar un acompañamiento respetuoso en el proceso de fin de vida de personas adultas mayores encamadas.

Sentido	Actividades	Beneficios
---------	-------------	------------

Haga clic aquí para escribir texto.

Audición	<p>Musicoterapia, lectura de libros en voz alta, sonidos de la naturaleza, audio libros, conversaciones significativas y sonidos de instrumentos musicales</p>	<p>-Promueve relajación -Reduce la ansiedad - Estimula la atención y concentración - Mantiene conexión con el lenguaje humano y la naturaleza</p>
Gusto	<p>Degustación de sabores y texturas e identificarlos, ofrecer alimentos favoritos.</p>	<p>-Estimula papilas gustativas, momentos de disfrute a través de la exploración sensorial</p>
Visión	<p>Fotografías, videos relajantes Pinturas con colores vivos, elementos naturales</p>	<p>-Evoca recuerdos positivos, estimula la memoria, mejora el estado de ánimo, induce a la relajación y evita el estrés.</p>
Tacto	<p>Masajes, reconociendo de objetos con diferentes texturas, hidroterapia</p>	<p>Mejora la circulación, fortalece los músculos, reduce la contractura o tensión, promueve el bienestar y</p>

Haga clic aquí para escribir texto.

		estimula la sensibilidad táctil,
Olfato	Aromaterapia con aceites reconocimiento de olores tradicionales o de contexto familiar	Induce a la relajación, evoca recuerdos, mejora el estado de ánimo y reduce la ansiedad.
Propiocepción (Sentido del movimiento y posición del cuerpo)	Ejercicios suaves de miembros inferiores y superiores como flexión y extensión, rotación	Mejora la concepción corporal y postura, alivio de dolor, mejora del bienestar general

Tabla 1 Estimulación sensorial

Realizado por Raquel Ayabaca (2025)

3.1.3. Estimulación funcional

El propósito de la estimulación funcional en adultos mayores encamados es mejorar la calidad de supervivencia de manera que la vida del paciente sea reconfortable y productiva tanto como sea posible y que pueda funcionar con un mínimo nivel de independencia cualquiera que sea su expectativa de vida. Preservar la funcionalidad conlleva a que no presente limitaciones físicas congruentes (Astudillo y Mendiñeta, s.f.).

Haga clic aquí para escribir texto.

Extremidad	Actividad	Beneficios
Miembros superiores	<ul style="list-style-type: none"> -Movimientos pasivos de hombros, codos y muñecas, dedos -Movimientos activo asistidos - Ejercicios de flexión y extensión de mano, dedos 	<ul style="list-style-type: none"> -Fomento de la fuerza muscular y movimiento - Fomento de la flexibilidad articular - Desarrollo de la destreza y circulación de las manos
Miembros inferiores	<ul style="list-style-type: none"> -Movimientos de flexión y extensión de rodillas -Movimientos de tobillo y pie - Elevación y separación de piernas 	<ul style="list-style-type: none"> - Previene la rigidez en las rodillas y mejora la circulación - Fortalece músculos de la cadera y pierna
Tronco	<ul style="list-style-type: none"> -Giro del Tronco de izquierda a derecha con apoyo 	<ul style="list-style-type: none"> -Conserva la movilidad y la capacidad de cambiar de posición de la cama

Tabla 2 Estimulación sensorial

Realizado por Raquel Ayabaca (2025)

Haga clic aquí para escribir texto.

3. 2.1. Estimulación cognitiva

La estimulación cognitiva propone combinar una serie de actividades estructuradas con el fin de potenciar el funcionamiento mental abarcando diferentes áreas del cerebro para la mejora y el mantenimiento de las funciones básicas que son cruciales para la comunicación y la comprensión en el entorno en las personas adultas mayores en cuidados paliativos (Situ, 2024).

Área	Actividad	Beneficios
Memoria y atención	<ul style="list-style-type: none">-Crucigramas adaptados-Ejercicios de memoria simples- Recordar fecha día, mes, año-Separar semillas de diferentes colores	<ul style="list-style-type: none">-Ejercita la memoria a corto plazo y la capacidad de atención, concentración.-Fortalece la atención y concentración
Lenguaje	<ul style="list-style-type: none">-Juego de palabras-Nominación de objetos y su función	<ul style="list-style-type: none">-Estimula el lenguaje y la agilidad mental-Fortalece la verbalización, lenguaje y atención

Haga clic aquí para escribir texto.

<p>Orientación y conexión social</p>	<p>-Escuchar música con un significado</p> <p>-Reminiscencia (fotografías)</p> <p>-Elaboración de un calendario manual</p>	<p>- Mejora el estado de apatía, reduce el estrés y ansiedad</p> <p>-Evoca recuerdos trascendentales</p> <p>- Fortalece la orientación témporo-espacial y la conexión con el entorno</p>
<p>Sensorial y Manual adaptada</p>	<p>-Moldear figuras</p> <p>-Separar botones, amarrar cordones y colocación de pinzas en soportes.</p>	<p>Estimula sentidos, la motricidad fina y la atención</p>

Tabla 3 Estimación cognitiva

Realizado por Raquel Ayabaca (2025)

3.2.2. Estimulación emocional y espiritual

Socializar el estado emocional y comprender el papel de las emociones en adultos mayores y como estas afectan su salud mental resulta esencial para abordar las necesidades específicas de esta etapa vital. Reconocer y gestionar estos sentimientos no solo mejora su

Haga clic aquí para escribir texto.

calidad de vida, sino que también les permite mantener una conexión más estrecha con su entorno y fomentar un envejecimiento activo y saludable (Amavir, 2021).

Para la mayoría de los adultos mayores la religión es el sostén y el pilar fundamental en sus vidas otorgándoles sentido de pertenencia y propósito a lo largo de camino. La espiritualidad se refiere a lo intangible y lo inmaterial, y en consecuencia, puede considerarse un término más general, no asociado con un grupo o una organización en particular. Puede relacionarse con los sentimientos con los sentimientos, creencias, las experiencias y las conductas asociadas con el espíritu y la búsqueda de lo sagrado (Kaplan y Wasserman, 2025).

Área	Actividad	Beneficios
Emocional	-Estimulación visual	-Despierta emociones positivas
	-Fomento de comunicación y escucha activa	-Afrontar emociones
	-Contar historias	-Recuerdos agradables
	-Canto	

Haga clic aquí para escribir texto.

	-Manejo de temores y preocupaciones	- Mejora el estado de ánimo, alivio y angustia -Expresión de sentimientos
Espiritual	-Lectura de textos religiosos, oración -Visita de líderes espirituales - Facilitar la reconciliación	- Fomenta la reflexión personal - Ofrece consuelo, esperanza y paz interior -Alivio de sentimientos libres de culpa

Tabla 4 Estimulación emocional y espiritual

Realizado por Raquel Ayabaca(2025)

Capítulo III

Diseño

Haga clic aquí para escribir texto.

4.1. Plan de actividades terapéuticas

El programa parte desde un enfoque integral, flexible y adaptable a las necesidades de bienestar físico, emocional, sensorial y espiritual únicas en el adulto mayor encamado por lo que se establece un plan individualizado. Es importante destacar que el cronograma de actividades terapéuticas primero se debe iniciar por identificar las necesidades del paciente a través de entrevistas, observación directa, aplicación de escalas y la revisión de historias clínicas.

Los pasos para diseñar un cronograma estructural son:

1. Tiempo y horario: Se plantea las jornadas y la hora para el desarrollo de las actividades.
2. Objetivos terapéuticos: Se establece metas específicas, medibles a alcanzar en el paciente
3. Operativización: Descripción paso a paso de forma clara, concisa y detallada las actividades a realizar.
4. Actividades a realizar: Se propone las actividades terapéuticas a realizar
5. Análisis de la actividad: Se establece los beneficios a obtener durante la ejecución de actividades terapéuticas.
6. Materiales: Se detalla los materiales necesarios para su desarrollo.
7. Observaciones: Se describe cualquier acontecimiento relevante que afecte al desarrollo de la actividad.

Haga clic aquí para escribir texto.

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
8:45-9:45	Ejercicio pasivo	Labor terapia	Atención cognitiva	Masajes	Ejercicio asistido
9:45-10:45	Memoria visual	Musioterapia	Ejercicio pasivo	Canto	Reminiscencia
10:45-11:45	Reminiscencia	Comunicación y lenguaje	Estimulación sensorial	Memoria visual	Terapia de lenguaje
14:45-15:45	Estimulación Sensorial	Lectura guiada	Terapia de lenguaje	Musioterapia	Lectura guiada
15:45-16:45	Acompañamiento espiritual	Masajes	Canto	Acompañamiento espiritual	Estimulación sensorial

Tabla 5 Cronograma de actividades terapéuticas

Realizado por Raquel Ayabaca (2025)

Área de	Funcional	Cognitiva	Emocional	Espiritual	Sensorial
---------	-----------	-----------	-----------	------------	-----------

Haga clic aquí para escribir texto.

estimulación					
---------------------	--	--	--	--	--

Tabla 5. Cronograma de actividades terapéuticas

4. 2Aplicación de escalas (inicio del programa)

Se deben aplicar las siguientes escalas para determinar el estado funcional y emocional de la persona adulta mayor encamado en cuidados paliativos.

4.2.1.Escala de valoración funcional Karnofsky (KPS)

Objetivos de la escala de valoración funcional de Karnofsky

Permite conocer la capacidad del paciente para poder realizar actividades cotidianas

Es un elemento predictor independiente de mortalidad, en patologías oncológicas y no oncológicas

Sirve para la toma de decisiones clínicas y valorar el impacto de un tratamiento y la progresión de la enfermedad del paciente

Un Karnofsky de 50 o inferior indica elevado riesgo de muerte durante los 6 meses siguientes (Díaz, s.f.).

Escala	Valoración funcional
100	Normal, sin quejas, sin indicios de enfermedad
90	Actividades normales, pero con signos y síntomas leves de enfermedad
80	Actividad normal con esfuerzo, con algunos signos y síntomas de enfermedad
70	Capaz de cuidarse, pero incapaz de llevar a término actividades normales o trabajo activo
60	Requiere atención ocasional, pero puede cuidarse a sí mismo
50	Requiere gran atención, incluso de tipo médico. Encamado menos del 50% del día
40	Inválido, incapacitado, necesita cuidados y atenciones especiales. Encamado más del 50% del día
30	Inválido grave, severamente incapacitado, tratamiento de soporte activo
20	Encamado por completo, paciente muy grave, necesita hospitalización y tratamiento activo
10	Moribundo
0	Fallecido

Díaz Ramos, N. Anexo 2. Escalas Escala de valoración funcional Karnofsky (KPS).

Tabla 6 Escala de valoración funcional Karnofsky

4.2.2. Escala de Edmonton Symptom Assessment System (SAS).

Sistema de evaluación de síntomas de Edmonton

Listado de 10 escalas numéricas que evalúan el promedio de intensidad de diferentes síntomas en un período de tiempo determinado (24 horas, 48 horas, 1 semana) según la condición del paciente. Se pide al paciente que seleccione el número que mejor indique la intensidad de cada síntoma (Díaz, s.f.).

Haga clic aquí para escribir texto.

Mínimo síntoma	Intensidad	Máximo síntoma
Sin dolor	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Máximo dolor
Sin cansancio	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Máximo cansancio
Sin náusea	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Máxima náusea
Sin depresión	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Máxima depresión
Sin ansiedad	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Máxima ansiedad
Sin somnolencia	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Máxima somnolencia
Buen apetito	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Sin apetito
Máximo bienestar	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Máximo malestar
Sin falta de aire	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Máxima falta de aire
Sin dificultad para dormir	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Máxima dificultad para dormir

Díaz Ramos, N. Anexo 2. Escalas Escala Edmonton Symptom Assessment System (ESAS).

Tabla 7 Escala de Edmonton

4.3 Cuestionario de satisfacción Likert (Durante el programa)

El cuestionario de satisfacción de Likert me permite medir la efectividad del programa después de cada sesión finalizada lo que me permite una medida ordenada de sus opiniones y de esta forma ajustar el programa, mejorar la intervención y asegurar que se cumpla las necesidades y expectativas de los adultos mayores encamados dentro del área de cuidados paliativos.

Pregunta	Tot	En	Ni	D	Tot
s	almente en	desacuerdo	de acuerdo	e	almente de
	desacuerdo	o			acuerdo

Haga clic aquí para escribir texto.

	ni en desacuerdo o acuerdo				
¿La sesión de musicoterapia le produjo bienestar?					
¿La actividad física adaptada le ha generado mayor comodidad física?					
¿La estimulación sensorial le produjo relajación y comodidad ?					
¿La terapia emocional ha					

Haga clic aquí para escribir texto.

mejorado el estado anímico?					
¿El acompañamiento espiritual ha reducido la angustia?					
¿La actividad cognitiva ha mejorado la sensación de cansancio mental?					
¿La laborterapia ha ayudado a reducir la percepción del dolor?					
Gracias a las actividades					

Haga clic aquí para escribir texto.

¿Mejoró mi
calidad de vida?

Tabla 8 Cuestionario de satisfacción de Likert

Realizado por Raquel Ayabaca (2025).

4.3.1. Fin del programa

Se reevalúa con la escala de Karnofsky y la de Edmonton para comparar los resultados del antes y después de la aplicación del plan de actividades terapéuticas en adultos mayores encamados en cuidados paliativos.

Conclusiones

Los cuidados paliativos es una respuesta a la otra parte del área de salud en donde no se cura, pero sin duda se hace algo realmente muy importante que es mitigar el dolor y el sufrimiento del paciente de manera integral a través de la implementación de actividades con fines terapéuticos que buscan mejorar el bienestar, confort, soporte emocional y espiritual en los últimos meses o días que les quedan de vida al paciente.

Esta visión tiene que ir en aumento debido a la significativa presencia de enfermedades crónico- degenerativas en la población adulta mayor por lo que la sociedad en general debe conocer sobre esta alternativa no farmacológica con el fin de sensibilizar, humanizar y abrazar la etapa más vulnerable de la existencia humana.

Cabe mencionar que los cuidados paliativos no prolongan la vida y tampoco aceleran la muerte, su enfoque principal es mejorar la calidad de vida de forma holística sin olvidar la ética del cuidado que parte desde la empatía, la compasión y el amor hasta su último aliento.

Haga clic aquí para escribir texto.

El futuro de los cuidados paliativos depende de la voluntad política con la que se maneje, la asignación justa de recursos, un seguimiento riguroso y una participación comunitaria significativa. Un enfoque renovado de salud pública, basado en la compasión, los derechos humanos y empoderamiento local, es esencial para abordar el aumento previsto del sufrimiento relacionado con la salud para el 2060 y garantizar que nadie quede excluido (Tripodoro, et al., 2025).

Recomendaciones

1. Ofrecer un espacio tranquilo, cálido y seguro adaptado a las necesidades del adulto mayor encamado para asegurar su confort y autonomía en todo momento
2. La comunicación y los lazos familiares son fundamentales para asegurar que las decisiones se alineen con los valores y preferencias del adulto mayor
3. Respetar la dignidad humana del paciente tratandolo como un ser humano de creencias, emociones y emociones mas allá de la enfermedad

Referencias bibliográficas

1) Tripodoro, V., López, J., Pons, J., Bejar, A., Suárez, A., Centeno, C. (2025).Primera clasificación mundial de cuidados paliativos: Mapa mundial 2025 según el nuevo de la OMS). Journal of Pain and Symptom Management.

Haga clic aquí para escribir texto.

[https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924\(25\)00748-1/fulltext](https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924(25)00748-1/fulltext)

2) Ifobae. (2023). Que son los cuidados paliativos y en que casos están recomendados.

<https://www.infobae.com/salud/2023/10/14/que-son-los-cuidados-paliativos-y-en-que-casos-estan-recomendados/>

3) Domínguez, A. (2016). Cuidados paliativos. Sus orígenes y su llegada a México. Rev Hosp Juan Mex;83(3).

<https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2016/ju163a.pdf>

4) El comercio. (2024, 29 de octubre). Esta es la realidad de los cuidados paliativos en Ecuador y los beneficios que se buscan con la aprobación de una ley.

<https://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador/cuidados-paliativos-ecuador-ley-beneficios-realidad/>

5) Albertia El moreral UDP. (2024) ¿Qué son las actividades terapéuticas?.

<https://www.albertia.es/que-son-las-actividades-terapeuticas/#:~:text=Las%20actividades%20terap%C3%A9uticas%20son%20todas,mejora%20su%20calidad%20de%20vida>

6) Senniors, (s.f.). Estimulación sensorial en personas mayores

<https://www.senniors.com/blog/estimulacion-sensorial-personas-mayores>

7) Astudillo, W. y Mendinueta, C. (s.f). La rehabilitación y los cuidados paliativos.
Paliativos sin fronteras.org

Haga clic aquí para escribir texto.

<https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/Astudillo-La-rehabilitaci%C3%B3n-y-los-cuidados-Paliativos.pdf>

8) Situ,(2024). Estimulación cognitiva en el adulto mayor: beneficios y actividades.

<https://situ.care/estimulacion-cognitiva-adulto-mayor/>

9) Kaplan, D. y Wasserman, M. (2025). Religión y espiritualidad en los ancianos. Manual SD versión para profesionales.

<https://www.msmanuals.com/es/professional/geriatr%C3%ADa/aspectos-sociales-en-los-ancianos/religi%C3%B3n-y-espiritualidad-en-los-ancianos>

10) Diaz, N. (s.f).Anexo.2 Escalas Escala Edmonton Symptom Assessment System (ESAS.

https://www.academia.edu/30385336/Anexo_2_Escalas_Escala_Edmonton_Symptom_Assessment_System_ESAS

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020). Cuidados paliativos

11) <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

Haga clic aquí para escribir texto.