



**ALUMNO: Raul Gibran Gallegos Merlín**

**GRADO: 6º**

**GRUPO: A**

**ASIGNATURA: Medicina Paliativa**

**Trabajo: REALIZAR RESUMEN DEL TEMA: CONTROL DE  
SINTOMAS**

**Dr. RICARDO ACUÑA DEL SAZ**

Los síntomas de un inicio brusco de una tos productiva, fiebre, escalofríos, sudoración y dolor es el principal marcador o indicador de alguna enfermedad y el paso siguiente es solicitar diagnósticos, cuando el diagnóstico es positivo el médico debe iniciar un tratamiento oportuno para la curar la enfermedad. Se puede prescribir expectorante o supresores de la tos, para reducir el dolor torácico es apropiado un fármaco antiinflamatorio y si el dolor es mayor se podría utilizar una combinación de paracetamol y opiáceo. El dolor y el sufrimiento pueden prolongar la enfermedad y que la curación se lenta.

Un buen cuidado paliativo es tener en cuenta que los síntomas, es la forma por el cual el paciente experimenta la enfermedad, y el médico debe tener la obligación de apoyar y aliviar dichos síntomas. El tratamiento de los síntomas alivia el sufrimiento y con frecuencia mejora la velocidad de recuperación. El paciente que tiene una enfermedad incurable mortal, resulta desalentador y degradante el saber que el sufrimiento no es aliviado, y ahí pueden desencadenar situaciones depresivas que el paciente puede perder los deseos de vivir, deprimirse y lleva a un deterioro más rápidamente que si sus síntomas están bien controlados. El tratamiento óptimo de los síntomas se convierte en el tratamiento óptimo de la enfermedad, algunos estudios demostraron que los síntomas son más frecuentes y graves según el paciente se aproxima a la muerte, los síntomas más frecuentes en orden descendente de frecuencia, fueron el dolor, la astenia, la debilidad, la anorexia, la caquexia (pérdida de > 10% del peso previo a la enfermedad), la baja energía, la xerostomía, el estreñimiento, la disnea y la saciedad precoz.

Los síntomas se pueden clasificar como de intensidad moderada o grave. Siempre es importante identificar la fisiopatología y el mecanismo subyacentes del síntoma, porque los síntomas pueden tener varias causas. La anamnesis con especial énfasis en la revisión de aparatos y sistema tiene mayor importancia, una exploración física dirigida junto con las adecuadas pruebas diagnósticas de laboratorio y radiología confirman la anamnesis. Existen instrumentos de valoración breve para preguntar al paciente sobre el dolor, depresión y así avanzar con tratamientos basados en evidencias. Los instrumentos validados más ampliamente

utilizados para la valoración sintomática general de los pacientes con necesidad de cuidados paliativos son la Escala de Valoración de Síntomas de o Edmonton (ESAS) y la Escala Memorial de Valoración de Síntomas (MSAS), la ESAS ha sido utilizado por el personal de enfermería de una unidad dedicada a los cuidados paliativos.

El índice de Missoula-VITAS de Calidad de Vida-Revisado (MVQOLI-R) es muy eficaz para monitorizar la calidad de vida física, psicosocial y espiritual. La anticipación es importante porque así podemos preparar al paciente ante los diversos síntomas y complicaciones que pueden tener, por ejemplos en los pacientes con cáncer colorrectal, sufren obstrucción intestinal y una buena decisión en la medicina paliativa es especial énfasis en las pautas de laxante y evitar las dietas con alto contenido en fibra.

En los pacientes con tumores de cabeza y cuello, puede manifestar una hemorragia masiva súbita y se debe preparar a la familia ante esta situación terrible. Se debe considerar que las dificultades psicosociales pueden tener una mala respuesta en los tratamientos. Los pacientes con escaso apoyo familiar pueden ser incapaces de seguir pautas complejas de tratamientos y las familias que tengan bajos recursos económicos no puedan permitirse comprar medicamentos caros. Por eso es importante la anticipación de estos problemas que se pueden presentar y la participación de los servicios sociales que puedan mejorar las estrategias y resultados terapéuticos.

Cicely Saunders habla del sufrimiento total o dolor total como la interacción compleja de síntomas en los dominios físico, emocional, social y espiritual de la vida del paciente. El dolor puede ser un dolor físico complicado por culpa, depresión, ansiedad, preocupaciones y otros estresantes psicosociales y hasta que los dominios de la personalidad no sean explorados y atendidos, puede que no se llegue a un buen control del dolor

Explicar el diagnóstico, tratamientos, beneficios y las cargas de las complicaciones en el tratamiento, permite que el paciente y familia puedan apoyar para fijar objetivos para el cuidado y el tratamiento. Dar la información y explicar sus ramificaciones permite enlazar una buena comunicación, que sea honesta al paciente y familiares

y que pueda promover la confianza y un contexto en el que puedan producirse posteriores conversaciones y decisiones. Proporciona al paciente y a la familia una sensación de control y seguridad incluso ante una enfermedad grave. Esta sensación de control y seguridad es una forma de tratamiento de los síntomas en sí mismo porque el resultado es una disminución de la ansiedad, la preocupación y el estrés de la familia.

La mayor parte de los pacientes sufren de cirugía, quimioterapia, radioterapia y los tratamientos habituales, pero es importante entender que el orden de los tratamientos, más la respuesta de cada uno es diferente de cada paciente y las respuestas emocionales y físicas a la enfermedad son propios de cada uno. Un paciente de cuidados paliativos ambulatorios puede necesitar visitas semanales o bisemanales a la consulta y frecuentes llamadas telefónicas. Y cuando un paciente es ingresado en la residencia de enfermos terminales, el equipo interdisciplinario puede constar de un médico, una enfermera, trabajadora social, un sacerdote y una auxiliar de enfermera con diploma. Los pacientes con fracturas patológicas inminentes en huesos de carga requieren la ayuda de un cirujano traumatólogo. Los síndromes dolorosos complejos pueden beneficiarse de los cuidados de un especialista intervencionista en dolor para realizar bloqueos nerviosos, colocar catéteres epidurales o intratecales y realizar otras técnicas.

Los fisioterapeutas o los terapeutas nos proporcionan valiosas sugerencias para mejorar la capacidad de deambulación y las actividades de la vida diaria o la seguridad en los traslados. Los pacientes que están confinados en su domicilio, el componente esencial para la mejora del tratamiento, es que existe un sistema de apoyo que proporcione continuidad y seguridad con el cual es fundamental proporcionar al paciente y a la familia instrucciones escritas. Lo más importante para llevar un tratamiento adecuado y que nos pueda servir, es mantener una buena relación entre el equipo de cuidados paliativos y el paciente y la familia, que con esta relación podemos desarrollar una comunicación fundamental para llegar a tomar decisiones importantes en el tratamiento inicial. El equipo compasivo lleva franqueza, compasión y deseos de ser útil a la cabecera del enfermo, lo cual es captado por el

paciente y la familia. Esto es una actitud visible y metafórica transmitida por los elementos físico, emocional, mental y espiritual del equipo.

Las actitudes y las acciones del equipo generan una relación de confianza y esperanza que refuerza todos los aspectos de la atención que se proporciona y mejora la respuesta del paciente y la familia. La relación compasiva entre el equipo y el paciente da energía y transforma todos los demás principios del cuidado compasivo. Un equipo excelente debería hacer todo lo posible para cultivar este sentimiento de compasión y amabilidad.

## Bibliografía

Walsh, D. (2010). Medicina Paliativa. En D. Walsh, *Medicina Paliativa*. España: ELSEVIER SAUNDERS.