



# **Universidad del Sureste Escuela de Medicina**

## **CONTROL DE SINTOMAS EN MEDICINA PALIATIVA**

---

**MATERIA  
MEDICINA PALIATIVA**

**DOCENTE:  
DRA. DOMINGUEZ SILVA ANA LAURA**

**PRESENTA  
NYMSSI MICHELL GONZALEZ REQUENA**

**Comitán de Domínguez, Chiapas a 14 de marzo del 2021**

# Medicina paliativa

## Control de síntomas

En las últimas décadas estamos asistiendo el aumento gradual de la prevalencia de algunas enfermedades crónicas, junto al envejecimiento progresivo de nuestra población.

La mejora de la atención de enfermos en fase avanzada y terminal ha sido un gran reto. Las medidas para llevarlo a cabo deben incluir:

- La implementación de recursos específicos,
- La mejora de la atención en los recursos ya existentes (atención primaria, hospitales generales y centros de larga estancia),
- La formación de profesionales y
- La educación de la sociedad y su participación a través del voluntariado

La facilitación del uso de analgésicos opioides es también vital para una mejora de la atención, y una medida que recomiendan unánimemente todos los expertos y la Organización Mundial de la Salud.

## PRINCIPIOS GENERALES DE CONTROL DE SÍNTOMAS

- ➔ Evaluar antes de tratar, en el sentido de evitar atribuir los síntomas sólo al hecho de tener el cáncer y preguntarse el mecanismo fisiopatológico concreto
- ➔ Explicar las causas de estos síntomas en términos que el paciente pueda comprender, así como las medidas terapéuticas a aplicar.
- ➔ La estrategia terapéutica a aplicar siempre será mixta, general de la situación de enfermedad terminal y específica para cada síntoma que comprende a su vez medidas farmacológicas y no farmacológicas.
- ➔ Monitorización de los síntomas mediante el uso de instrumentos de medida estandarizados (escalas de puntuación o escalas analógicas) y esquemas de registro adecuados (esquema corporal del dolor, tablas de síntomas...).



Atención a los detalles para optimizar el grado de control de los síntomas y minimizar los efectos secundarios adversos de las medidas terapéuticas que se aplican

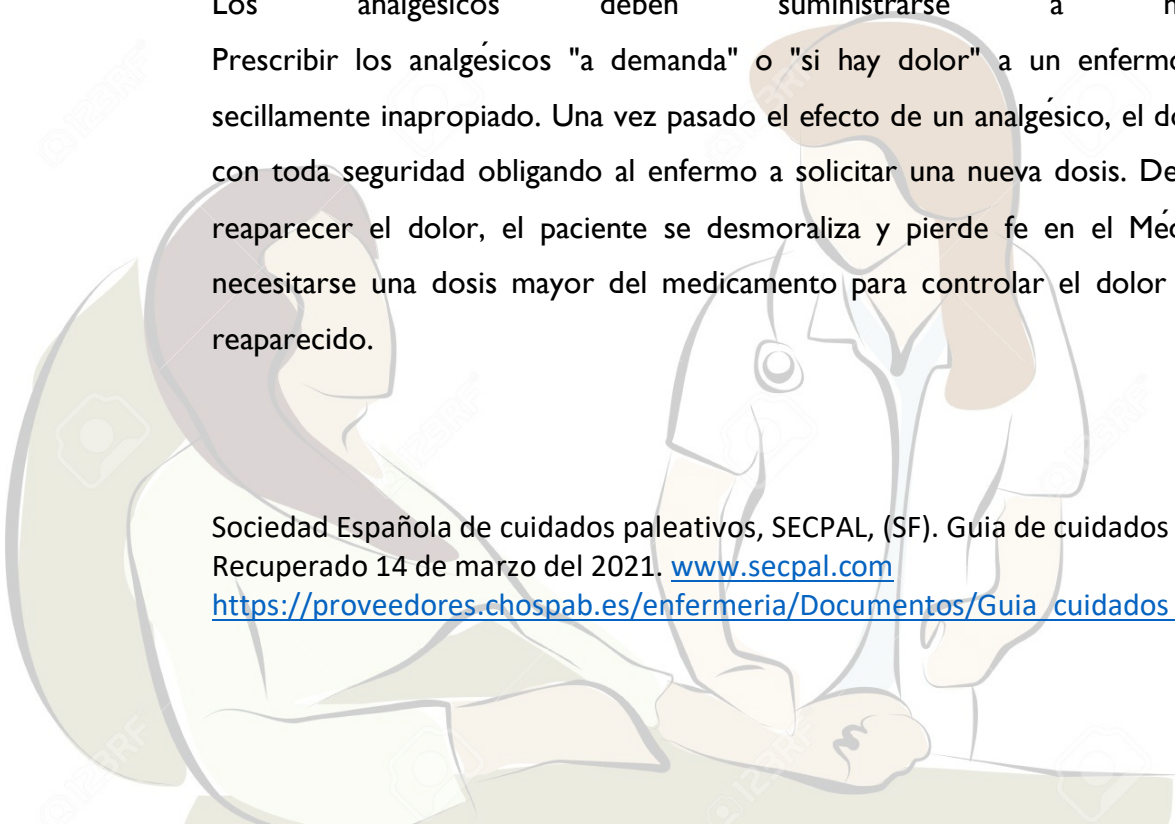
La rigurosidad y minuciosidad de nuestra actuación tendrá una traducción clínica evidente en nuestros pacientes sobre su nivel de confort, siendo necesario conjuntar una gran experiencia clínica en el manejo de estos pacientes con un alto nivel de sentido común a la hora de tomar decisiones, evitando aquellas medidas de diagnóstico que no vayan a alterar nuestra estrategia de forma notable, así como no retrasando el tratamiento por el hecho de no disponerlas.

El uso de los analgésicos, debe formar parte de un control multimodal del dolor. Aunque los analgésicos son el eje del tratamiento del dolor en los enfermos de cáncer, siempre deben ser administrados dentro del contexto de "cuidados globales", de "atención integral" al enfermo, prestando mucha atención a las necesidades psicológicas del paciente, escucharle y hablarle (la morfina enviada por correo no es tan efectiva).

Las dosis serán reguladas individualmente. Son tantos los factores capaces de modificar el umbral de dolor en este tipo de pacientes, que con frecuencia las dosis varían mucho de un paciente a otro. En otros tipos de dolor (por ejemplo, en el dolor postoperatorio), las dosis necesarias son muy similares y se puede hacer un promedio.

Los analgésicos deben suministrarse a horas fijas. Prescribir los analgésicos "a demanda" o "si hay dolor" a un enfermo de cáncer, es sencillamente inapropiado. Una vez pasado el efecto de un analgésico, el dolor reaparecerá con toda seguridad obligando al enfermo a solicitar una nueva dosis. De esta manera, al reaparecer el dolor, el paciente se desmoraliza y pierde fe en el Médico, además de necesitarse una dosis mayor del medicamento para controlar el dolor una vez que ha reaparecido.

Sociedad Española de cuidados paliativos, SECPAL, (SF). Guía de cuidados paliativos. Recuperado 14 de marzo del 2021. [www.secpal.com](http://www.secpal.com)  
[https://proveedores.chospab.es/enfermeria/Documentos/Guia\\_cuidados\\_paliativos.pdf](https://proveedores.chospab.es/enfermeria/Documentos/Guia_cuidados_paliativos.pdf)



# *Rol de cuidados paliativos en el servicio de emergencias*

La Sociedad Americana de Hospicios y Medicina Paliativa define la meta de los cuidados paliativos (CP) como “prevenir y aliviar el sufrimiento y promover la mejor calidad de vida posible para los pacientes que se enfrentan a enfermedades que amenazan la vida o que sean debilitantes; y para sus familias, sin importar la etapa de la enfermedad o la necesidad de otras terapias”.

## **ENFOQUE DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS**

Es muy importante recalcar que el enfoque de los cuidados paliativos está basado en el paciente y no en su enfermedad, es decir que cada paciente es único y adicionalmente cada situación acerca de este es única también. El alcance de los cuidados paliativos no está limitado a la etapa terminal de la enfermedad, sino que más bien se inicia en etapas tempranas de la misma. Y es importante además recalcar que no termina con la muerte, ya que incluye el apoyo a las familias en duelo. Por otro lado, no se debe olvidar que la única manera de proporcionar CP a un paciente, es mediante un abordaje multidisciplinario, por lo que se debería de tener en cuenta los medios de comunicación pertinentes con las diferentes especialidades, tanto para el paciente como para su familia.








## **INTEGRACIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS AL SDM**

Los pasos básicos para la integración de los cuidados paliativos al SEM, han sido propuestos por la IPAL-EM (Colaboración para la Mejora de la Atención Paliativa en Medicina De Emergencia, por sus siglas en inglés). Los pasos son los siguientes:

- 1) El primer paso es la conformación de un equipo de trabajo interdisciplinario para planear y dirigir los esfuerzos, liderado y conformado por personas comprometidas con el objetivo primordial.
- 2) El segundo paso comprende asesorar las necesidades y recursos para mejorar los CP en el SEM, esto incluye la revisión de literatura y fuentes de información existentes.
- 3) El tercer paso comprende identificar los recursos locales de CP.
- 4) El cuarto y último paso es desarrollar un plan de acción para proyectar las responsabilidades de trabajo y establecer una línea de tiempo. Además de comprometer al equipo del SEM para crear un ambiente de soporte en pro de los CP.

## ABORDAJE

En los departamentos de emergencias es muy importante realizar triage y tomar decisiones rápidamente. Es por esto que si se quiere tener una intervención exitosa de los cuidados paliativos se deben tomar en cuenta las diferencias con la atención del paciente hospitalizado. Una vez que el médico del SEM ha identificado las razones que hicieron consultar al paciente en estado terminal, debe:

-  Identificar la meta de los pacientes y las familias y orientar las intervenciones para alcanzar esa meta.
-  Hacer recomendaciones sobre lo que NO ayudaría a alcanzar estos objetivos.
-  Tratar cualquier síntoma físico angustioso; si el objetivo es la comodidad, se debe ser tan agresivo como sea necesario para hacer frente a la angustia.
-  Limitar las intervenciones de diagnóstico, imágenes o pruebas de laboratorio que no ayudan en el cumplimiento de los objetivos de los pacientes.
-  Identificar a la persona designada para la toma de decisiones y no asumir que la persona que está al lado de la cama con los pacientes es la persona que toma las decisiones legales.
-  Identificar explícitamente dónde los pacientes desearían morir en última instancia. Estudios de adultos sanos muestran que la mayoría preferirían morir en sus casas, sin embargo, en la realidad la mayoría mueren en hospitales.
-  Evaluar cualquier problema cultural o espiritual que pueda haber contribuido a que los pacientes se presentarán al SEM.



Involucrar al equipo de consulta de cuidados paliativos para pacientes hospitalizados si está disponible para ayudar con la disposición y manejo.

El SEM es un lugar crítico para el cuidado de los pacientes gravemente enfermos y sus familias; que necesitan una respuesta a la angustia física, espiritual y psicológica. Las estrategias para mejorar los cuidados paliativos dentro del SEM incluyen:

1. Aumentar el número de consultas de cuidados paliativos iniciadas desde el SEM.
2. Educar a los médicos del SEM en las intervenciones de cuidados paliativos que ellos mismos pueden realizar.
3. Desarrollar intervenciones basadas en sistemas dentro del SEM, tales como la creación de protocolos formales bajo los cuales las consultas de cuidados paliativos se inicien.
4. Establecer mecanismos de tamizaje que permitan identificar según los recursos de cada establecimiento de salud los pacientes que se beneficiarían de los CP.

Los equipos interdisciplinarios de CP pueden evaluar y ayudar en el tratamiento de los síntomas, apoyar la toma de decisiones, iniciar el bienestar espiritual, ayudar a alinear los tratamientos para apoyar las metas del paciente y de la familia, y también comenzar a ponerse en contacto con otros recursos para buscar ayuda práctica para los pacientes y sus cuidadores y/o familiares. Independientemente del modelo utilizado, el uso de CP en el SEM ha demostrado ser eficaz y rentable.

Sanchez, M.(2017). Rol de los cuidados paliativos en el servicio de emergencias. Medicina legal de costa rica-Edición virtual. Asociación Costarricense de Medicina Legal y disciplinas afines. Vol 34 (1). ISSN 1409-0015.

