



**Docente: Dra. Jacqueline González Pérez.**

**Alumna: Evelin Samira Andres Velazquez.**

**Licenciatura: Medicina Humana.**

**6º semestre 2º parcial.**

**Materia: Medicina Paliativa.**

**Actividad: Resumen.**

**Tema: Evaluación integral en cuidados paliativos.**

El cuidado paliativo es un enfoque para mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familiares que enfrentan los problemas asociados con enfermedades mortales. Incluye la prevención y el alivio del sufrimiento mediante la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor, problemas físicos, psicosociales y espirituales.

La calidad con la que brindamos los cuidados paliativos determinará la calidad de vida de nuestros pacientes y sus familiares.

Existen factores de riesgo que complican el manejo que elegimos para el paciente, factores que muchas veces no podemos modificarlos y otras que si son modificables, algunos son: la edad, desnutrición, disminución de la función renal, deterioro cognitivo, menor umbral a convulsiones, polifarmacia, por mencionar algunos ejemplos.

Es de vital importancia una adecuada y correcta evaluación paliativa, esta incluye una evaluación física donde se tendrá que valorar signos, síntomas y su funcionalidad; habrá ocasiones en que se presenten al menos 11 síntomas en un paciente, que incluye dolor, fatiga, anorexia, disnea, náuseas, vómitos, diarrea, constipación, insomnio, confusión, ansiedad, ánimo bajo, boca seca, prurito. Nos podremos apoyar a evaluar estos síntomas con la Escala de Evaluación de Síntomas de Edmonton (ESAS), que nos permite realizar un seguimiento y control de los síntomas.

Debemos realizar una evaluación funcional para conocer el grado de dependencia y autonomía, podemos utilizar y apoyarnos de las siguientes escalas, Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG), Karnofsky Performance Status (KPS), Índice de Barthel.

La evaluación psicológica también debe realizarse, esta nos permite la revisión del aspecto cognitivo, emociones y adaptación a la enfermedad, diagnosticar o descartar la presencia de trastornos del ánimo, de ansiedad, depresión o delirium. Es de vital importancia conocer como nuestro paciente se adapta a la enfermedad y así poder brindarle el adecuado tratamiento. El grado de información se basa en conocer, saber, cuanto y que significa la información que nos brinda el paciente y así tomar la mejor decisión. La evaluación cognitiva la podemos realizar mediante el Mini-Mental.

Los pacientes paliativos presentan más trastornos de ánimos, debido a la situación que pasan, se sienten desamparados, desanimados, frustrados, también influye las reacciones de los fármacos, es por ello que los trastornos depresivos y ansiosos aumentan. El diagnóstico de estos trastornos debe realizarse en base a CIE-10 o DSM-V.

La evaluación social influye mucho, ya que tanto el paciente como sus familiares, amigos y cuidados se involucran, es por ello que se debe llevar a cabo esta

evaluación, para conocer la estructura de la familia, la comunicación, la adaptación a la situación, los ingresos y egresos económicos, todo estas situaciones deben ser evaluadas y tener el conocimiento.

En la evaluación espiritual, no debe confundirse con la religión, pero se puede incluir, se basa principalmente en la persona en pocas palabras el paciente. El propósito es contribuir a mejorar la calidad de la vida del paciente, apoyar la persona, dignidad y transcendencia.

Los síntomas constitucionales más frecuentes que se presentan en estos pacientes son los siguientes.

**Fatiga:** Es la sensación subjetiva de la falta de fuerza o disminución de la energía o la incapacidad para mantener atención e interés por las actividades; las causas son anemia, dolor, caquexia y efectos adversos de los medicamentos; la clínica puede ser subjetiva y se debe realizar una historia clínica; tratamiento incluye corticoesteroides, progestágenos, inhibidores selectivos de la acetilcolinesterasa, simpaticomiméticos y testosterona.

**Fiebre:** Aumento de la temperatura corporal  $> 37.2^{\circ}\text{C}$  por la mañana o  $>37.7^{\circ}\text{C}$  por la tarde; la clínica son escalofríos, fiebre, nivelación; causas más frecuentes son las infecciones, neoplasias, enfermedades reumatológicas (LES, AR), metabólicas y enfermedades granulomatosas; tratamiento se basa en fármacos antipiréticos (paracetamol, indometacina, diclofenaco, naproxeno, metamizol o glucocorticoides), y métodos físicos como un ambiente fresco y ventilado, disminuir la cantidad de ropa, agua fría o paños húmedos, y compresiones frías.

**Náuseas:** Tiene múltiples causas en los pacientes con enfermedades crónicas no trasmisibles, la más frecuente y que se manifiesta constata en los pacientes es por los efectos adversos de los medicamentos, y las quimioterapias y radiación. Algunos medicamentos que alivian o disminuyen las náuseas y vomito son: metoclopramida, dexametasona, corticoide, hioscina y octriotide, algunos antihistamínicos y haloperidol. Los fármacos deben ser administrados dependiendo de la etiología encontrada.

**Anorexia-caquexia:** La caquexia es el estado hipercatabólica complejo asociado a una enfermedad subyacente y la anorexia es el resultado de la acción de citosinas proinflamatorias a nivel central en el núcleo hipotalámico que controlan el comportamiento del apetito; la clínica se manifiesta con: pérdida de peso con o sin grasa, disminución de la fuerza muscular, reducción de la masa muscular, fatiga y anorexia; aquí se presentan 3 tipos de manifestaciones de caquexia → Precaquexia (pérdida de peso  $<5\%$ , anorexia y cambios metabólico), Caquexia (pérdida de peso  $<5\%$ , IMC  $<20$  y pérdida de peso  $>2\%$  o sacopenia y pérdida de peso  $>2\%$ , disminución de la ingesta oral, inflamación sistémica), Caquexia refractaria (Grado variable de caquexia, presencia de cáncer, sin respuesta al tratamiento, ECOG3,  $4 < 3$  meses de esperanda de vida); tratamiento se basa en la estimulación del apetito, corticoides, análogos de progesterona, cannabinoides y antagonistas de la serotonina.

**Constipación:** Criterios de  $>2$  de los siguientes síntomas → heces duras en las evacuaciones, pujo durante las evacuaciones, sensación de evacuación incompleta en las evacuaciones, sensación de obstrucción anorrectal en las evacuaciones, maniobras

manuales para facilitar de las evacuaciones, menos de 3 evacuaciones por semana; tratamiento se basa en senocidos que sirven para suavisar las heces, los enemas y supositorios.

Hipo: Singulto, es una contracción abrupta del diafragma y de los músculos intercostales, seguida por el cierre de la laringe; las causas del hipo se deben o podrían ser por el sistema nervioso central, vía periférica, procedimientos y otros; tratamiento puede ser no farmacológico (acupuntura, inducción del reflejo nauseoso, inspiración máxima mantenida por 20 segundos) y farmacológico (metoclopramida, gabapentina, midazolam, lidocaína).

Xerostomía: Sensación de boca seca, presentan dificultad para comer, es causada por tratamientos previos con radioterapia o medicamentos, las medidas de manejo incluye higiene bucal, enjuagues con agua fría, comer hielo, masticar chicle sin azúcar, saliva artificial, pilocarpina.

Mucositis orofaríngea: Inflamación de la mucosa orofaríngea, esofágica y gastrointestinal, se presenta con frecuencia en los pacientes oncológicos, las manifestaciones que se presentan son eritema y edema, sensación de quemazón y aumento de la sensibilidad de la comida caliente y condimentada; la severidad puede clasificarse en grado 0 (sin lesión), grado 1 (leve), grado 2 (moderado), grado 3 (severo), grado 4 (muy severo); el tratamiento se basa en la condición preexistente; se pueden realizar medidas generales, como prevención e higiene, analgésicos tópicos líquidos, agentes de recubrimiento, analgésicos sistémicos.

Disfagia: Es la dificultad para tragar, sus causas son espasmos difusos, estenosis esofágica, tumores esofágicos, compresión extrínseca, tumoraciones, y secuelas de radioterapia; el tratamiento se basa en la prevención, hay que brindar medidas adecuadas de alimentación y masticación, evitar el esfuerzo de consumo de algunos alimentos.

Los pacientes paliativos, presentan y manifiestan distintos síntomas, algunos de ellos son los síntomas respiratorios, que son de vital importancia y saber cómo tratar.

Disnea: Dificultad para respirar, impacta en la calidad de vida y es la causa más frecuente de sedación paliativa, su presencia en pacientes con cáncer es un valor predictivo, su evaluación es importante para comprender la intensidad, la angustia y el impacto funcional; el tratamiento se basa dependiendo la etiología, puede ser tratamiento para enfermos en etapa terminal, tratamiento farmacológico; tenemos una clasificación de disnea, la cual se divide en disnea leve, disnea moderada, disnea severa, se deben clasificar a todos los pacientes.

Tos: Es un reflejo protector, sus manifestaciones clínicas se clasifican dependiendo cuanto tiempo tarda en presentarse: aguda, subaguda y crónica, de igual manera es importante saber en qué situación se encuentra el paciente; las causas más frecuentes son resfriado común, rinitis alérgica, sinusitis bacteriana, exacerbación de EPOC, tos ferina, postinfecciosa, asma, bronquitis crónica, IECAS, cáncer.

Cianosis: Coloración azulada en piel y mucosas, tenemos que determinar el tempo de evolución, diferencia entre central y periférica y descartar las enfermedades pulmonares y cardiacas, el tratamiento es importante dependiendo la etiología, y se debe tratar inmediatamente.

Hemoptisis: Expectoración de sangre procedente de las vías respiratorias, parénquima pulmonar o vasculatura pulmonar, las neoplasias producen hemoptisis por invasión de la mucosa, erosión vascular y tumores muy vascularizados; la hemoptisis se clasifica en masiva y no masiva y su tratamiento se basa dependiendo la etiología, reposo en cama y opiodes para suprimir la tos, evaluar la situación del paciente paliativo y en caso de emergencia midazolam 5-10mg.

Los cuidados paliativos son muy importantes en los pacientes que cursan con una enfermedad grave que puede llegar a ser letal, como yo entendí, son cuidados o medidas para darle al paciente una muerte digna y en paz, mantenerlos sin dolor, tranquilos, hacerles sentir amor, paz, compañía y no dejarlos solos.

## Bibliografía.

