



Universidad del sureste

Medicina Paliativa.

Doctora: Jacqueline González Pérez.

Actividad de plataforma.

Ana luisa Ortiz Rodríguez.

Valoración integral en lo cuidados paliativos.

Se centra en mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades graves y sus familias, se incluye el alivio del dolor y otros síntomas angustiantes, así mismo busca ayudar a la toma de decisiones difíciles que presenta el paciente o la familia, integra el apoyo al cuidador, la familia que lo rodea y sobre todo al paciente.

Tendremos factores que pueden complicar el manejo, principal factor la edad en promedio mayor de los 65 años, la pérdida de peso, disminución de la función renal, el avance del deterioro cognitivo, manifiesto de menor umbral en las convulsiones, uso prologado de opioides, y se implementa el tener una multifarmacia.

En la evolución paliativa, se evalúa la evolución física la cual consiste en los signos y síntomas y la funcionalidad. En las etapas avanzadas los síntomas pueden ser similares predominando 11 síntomas los cuales son:

- **Fatiga.**
- **Vómitos.**
- **Confusión.**
- **Prurito**
- **Anorexia.**
- Diarrea.
- Ansiedad.
- dolor.
- **Disnea.**
- Constipación.
- ánimo bajo.
- **Náuseas.**
- Insomnio.
- boca seca.

Tendremos la escala de evaluación de síntomas de Edmonton, la cual incluye 10 escalas visuales de 9 síntomas y un síntoma que añade el paciente. Esta escala permite darle seguimiento del control de síntomas al paciente y evaluar la utilidad de las medidas implementadas para ello.

La evaluación funcional da a conocer el grado de dependencia y autonomía, en base a la funcionalidad, lo cual refleja la persecución de la enfermedad y su progresión para obtener el pronóstico de la enfermedad. Existen 3 escalas las cuales son:

- **Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG):** Que va de 0 (vida normal) a 5 (muerte). Dependiendo del grado de actividad, la deambulación y el autocuidado

- **Karnofsky Performance Status (KPS):** Que consiste en una escala categórica discontinua del 100 (vida normal) al 0 (muerte). según la actividad, el trabajo y la capacidad de cuidar de sí mismo, además de la necesidad de hospitalización, lo que a veces dificulta la clasificación
- **Índice de Barthel:** Evalúa las actividades básicas de la vida diaria (ABVD).

La evaluación psicológica, hace énfasis en la revisión del aspecto cognitivo, las reacciones emocionales, y de adaptación a la enfermedad, junto a distinguir la presencia de trastornos del ánimo o de ansiedad y delirium. La adaptación a la enfermedad es el enfrentarse a una enfermedad potencialmente mortal suele vivirse como un hecho traumático y catastrófico inicialmente, generando un proceso de adaptación donde pueden presentarse diversas reacciones psicológicas negación, resignación, agresividad, aceptación, tristeza.

Grado de información: Conocer qué sabe, cuánto sabe y qué significado le da a la información que tiene, ayuda a entender las diversas reacciones y la toma de decisiones del paciente.

- *Evaluación cognitiva: Mini-Mental .*

Es fundamental para adecuar el tratamiento y las decisiones en salud, por ejemplo, en el ajuste de fármacos que puedan precipitar delirium.

Existe infradiagnóstico del delirium en pacientes avanzados, catalogándose erróneamente como depresión o fatiga

En el trastorno depresivo y trastornos ansiosos, es habitual que los pacientes que se enfrentan a enfermedades graves reaccionen con tristeza, desánimo y angustia, e incluso ansiedad ante la incertidumbre de la evolución, de los tratamientos, efectos adversos, Se deben diferenciar los estados normales de ansiedad y depresión de los trastornos, en donde la intensidad o la

duración de los síntomas es excesiva y generan deterioro en la funcionalidad de la persona. Ocupamos de dos test importantes o métodos de diagnósticos para evaluarlos son:

- CIE-10
- DSM 5

La evaluación social, No sólo sufre el enfermo, sino que también su familia y cuidadores, que acompañan durante el proceso desde que se presentan los primeros síntomas, posteriormente en el cuidado y finalmente en la muerte.

Se debe evaluar la estructura familiar, los estilos de comunicación, la adaptación a la crisis, y considerar los aspectos económicos, ya que muchas veces existen cambios en el ingreso familiar y aumento en los gastos

La evaluación espiritual consiste en la espiritualidad no es lo mismo que la religión, pero puede incluir un componente religioso, y está vinculada con el significado y propósito de la persona.

La valoración espiritual no sólo pone en evidencia las necesidades, sino que también surgen recursos espirituales que pueden contribuir a mejorar la calidad de vida de estos pacientes, promoviendo el reconocimiento de la persona, su dignidad y transcendencia.

SÍNDROMES CONSTITUCIONALES

FATIGA.

Sensación subjetiva de la falta de fuerza o disminución de la energía, así como la incapacidad para mantener atención e interés por las actividades. La **causa** es pacientes frecuentemente cursan por anemia, dolor, caquexia y los efectos adversos de los medicamentos. La **clínica** es naturaleza subjetiva y debe realizarse una historia clínica. El **tratamiento** es Prepnisona → 20-40 mg / día, Dexametasona → 4-8 mg/ 2 veces día, Metilfenidato → 40-60 mg / día fatiga por cáncer avanzado.

FIEBRE.

Aumento de la temperatura corporal $> 37.2C^{\circ}$ por la mañana o $>37.7C^{\circ}$ por la tarde. Las **fases clínicas** de la fiebre son escalofríos, fiebre, nivelación. la **causa** va depender del factor, ya sea por infecciones, neoplasias, enfermedades reumatoides, enfermedades metabólicas o enfermedades granulomas. El **tratamiento** Fármacos antipiréticos y métodos físicos que consisten en dar atención e hidratación al paciente.

NAUSEAS.

Tiene múltiples **causas** con enfermedades crónicas no transmisibles, pueden ser por sustancias toxicas, metabólicas, alteraciones viscerales y patologías del sistema nervioso central. El **tratamiento** metoclopramida, Dexametasona.

ANOREXIA – CAQUEXIA.

Estado hipercatabólica complejo asociado a una enfermedad subyacente. La anorexia también puede ser resultado de la acción de citocinas proinflamatorias a nivel central en el núcleo hipotalámico que controlan el comportamiento del apetito. **Diagnostico** pérdida de peso con o sin grasa, disminución de la fuerza muscular, reducción de la masa muscular, fatiga. **tratamiento** estimulación del apetito y se acompaña con Corticoesteroides y análogos de progesterona.

CONSTIPACION.

Se maneja por criterios mayor de >2 dos síntomas presencia de constipación.

- ✚ Heces duras en $>25\%$ de las evacuaciones
- ✚ Pujo durante $>25\%$ de las evacuaciones
- ✚ Sensación de evacuación incompleta en $>25\%$ de las evacuaciones
- ✚ Sensación de obstrucción anorrectal en $>25\%$ de las evacuaciones
- ✚ Maniobras Manueles para facilitar $>25\%$ de las evacuaciones
- ✚ Menos de 3 evacuaciones por semana

El **tratamiento** es Senocidos sirven para suavizar las heces 8.6 mg diario/ máximo de 70 a 100 mg /día.

HIPO.

También conocido como singulto, es una contracción abrupta del diafragma y de los músculos intercostales, seguida por el cierre de la laringe.

Consta de dos tipos de **tratamiento**, el no farmacológico es a base de acupuntura, inducción del reflejo nauseoso, inspiración máxima mantenida por 20 segundos, en el tratamiento farmacológico tendremos a los agentes dopaminérgicos, agentes gabaérgicos, benzodiazepinas y bloqueadores de los canales de sodio.

XEROSTOMIA.

Es la sensación de boca seca, dificulta la capacidad para comer, es **causada** por tratamientos previos con radioterapia o medicamentos los cuales son: s

- ✚ Anticolinérgicos, antidepresivos, opioides, ansiolíticos, antihistamínicos, beta bloqueadores.

Se utilizan medidas para mantener la higiene, enjuagues con agua fría, masticar chicles sin azúcar, pilocarpina.

MUCOSITIS OROFARÍNGEA.

Es la inflamación de la mucosa orofaríngea, esofágica, y gastrointestinal.

- ✚ El **tratamiento** en pacientes oncológicos: Daño directo a la mucosa por la radiación o la quimioterapia alteran el tiempo de recambio celular.

Manifestaciones: eritema y edema, sensación de quemazón y aumento de la sensibilidad de la comida caliente y condimentada.

DISFAGIA.

Dificultad para tragar, **las causas** son paliativas, como los espasmos difusos, estenosis esofágica, tumores esofágicos. En el **tratamiento** poner en práctica la prevención, brindar medidas adecuadas de alimentación y masticación.

En los síntomas respiratorios son:

Disnea.

Tos.

Cianosis.

Hemoptisis.

Bibliografía.

