



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**  
**DRA. JACQUELINE GONZÁLEZ PÉREZ**  
**MAYDELIN GALVEZ ARGUETA**  
**PALIATIVA**  
**RESUMEN**  
**2 PARCIAL**  
**6 SEMESTRE**  
**TAPACHULA, CHIAPAS**

# VALORACIÓN INTEGRAL EN CUIDADOS PALIATIVOS

La valoración integral en cuidados paliativos es esencial para mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades graves y sus familias, enfocándose en el alivio del dolor y otros síntomas angustiantes, así como en la toma de decisiones complejas. Entre los factores que complican el manejo del paciente se incluyen;

- ❖ La edad avanzada, desnutrición, deterioro renal y cognitivo, menor tolerancia a convulsiones, uso prolongado de opioides y polifarmacia.

La evaluación paliativa abarca diversos aspectos:

- La evaluación física se centra en la identificación de síntomas en etapas avanzadas los síntomas suelen ser similares, coexistiendo en promedio 11 síntomas los cuales son:

S	Fatiga, dolor, anorexia, disnea, náuseas.
I	
N	
T	Vómitos, diarrea, constipación, insomnio.
O	
M	
A	Confusión, ansiedad, ánimo bajo, boca seca,
S	prurito.

Como escala para la evaluación física tendremos en especial la escala de Evaluación de Síntomas de Edmonton (ESAS) que será de apoyo para la evaluación lo cual incluye 10 escalas visuales de 9 síntomas y un décimo síntoma que añade el paciente. Esta escala nos va a permitir realizar un seguimiento del control de síntomas y evaluar la utilidad de las medidas implementadas para ello.

Es fundamental conocer el grado de dependencia y autonomía ya que la funcionalidad es reflejo de la repercusión de la enfermedad y su progresión, además de asociarse con el pronóstico y para eso la evaluación funcional será de ayuda lo cual tendrá como apoyo de la evaluación 3 escalas importantes:

- ✚ **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 una revisión del aspecto cognitivo, las reacciones emocionales y de adaptación a la enfermedad, junto con distinguir la presencia de trastornos del ánimo o de ansiedad y delirium. Unas de las cosas con mayor importancia es la adaptación a la enfermedad en cualquier persona, ya que pueden llegar a presentar emociones inevitables a causa de su enfermedad como negación, resignación, agresividad, aceptación, tristeza. Para la evaluación cognitiva se utilizará la escala de MINI – MENTAL y también es fundamental adecuar el tratamiento y las decisiones en salud, por ejemplo, en el ajuste de fármacos que puedan precipitar delirium.

- 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 pero para eso debemos 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 y eso podemos obtenerlos gracias a dos métodos de diagnóstico que son: **CIE-10 y DSM 5**

Unas de las evaluaciones importantes será la social, esta evaluación se basa tanto en el bienestar del paciente como en los familiares porque en cada situación de enfermedad 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, lo cual conlleva a un desgaste tanto físico como emocional y en esta evaluación será importante 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 a pesar que para algunas personas no sea tan importante es de gran ayuda para algunos pacientes, teniendo en cuenta que 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

## **SINDROMES CONSTITUCIONALES:**

**La fatiga** es la sensación subjetiva de la falta de fuerza o disminución de la energía. Los pacientes frecuentemente cursan por anemia, dolor, caquexia y los efectos adversos de los medicamentos. En su tratamiento va incluir:

- Prepnisona → 20-40 mg / día
- Dexametasona → 4-8 mg/ 2 veces día
- Metilfenidato → 40-60 mg / día en fatiga por cáncer avanzado.

**La fiebre** se define como el Aumento de la temperatura corporal  $> 37.2^{\circ}\text{C}$  por la mañana o  $>37.7^{\circ}\text{C}$  por la tarde. Y como fases tenemos 3:

- Escalofríos
- Fiebre
- Nivelación

Sus causas pueden ser por infecciones, neoplasias, enfermedades reumatológicas, metabólicas, enfermedades granulomatosas. Como tratamiento en presentación de fiebre se administrará fármacos antipiréticos como; Paracetamol, indometacina, diclofenaco, naproxeno, metamizol y en ocasiones glucocorticoides.

También existen métodos físicos para aliviar la fiebre los cuales son:

- Colocar al paciente en ambiente fresco y ventilado
- Disminuir la cantidad de ropa
- Agua fría
- Paquetes con hielo

En el síndrome de la **nauseas** tiene múltiples causas en los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles y su tratamiento dependerá de la etiología encontrada después de una semiología adecuada.

**Anorexia y Caquexia**, la caquexia estado hipercatabólica complejo asociado a una enfermedad subyacente y 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. El diagnóstico se da si el paciente tiene:

- Pérdida de peso con o sin grasa
- Disminución de la fuerza muscular

- Reduccion de la masa muscular
- Fatiga
- Anorexia

Como tratamiento es la estimulación al apetito y corticoesteroides, análogos de progesterona, cannabinoides y antagonistas de la serotonina.

**La constipación** se va a manejar por criterios y si el paciente presenta más de 2 criterios el diagnostico será confirmados, los criterios son:

- 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

Tratamiento será senocidos sirven para suavizar las heces 8.6 mg diario/ máximo de 70 a 100 mg /día y enemas y supositorios están indicados en impactación fecal si el paciente no ha evacuado en tres o más días.

**Singulto** es una contracción abrupta del diafragma y de los músculos intercostales, seguida por el cierre de la laringe sus tratamientos son:

No farmacológicas	Acupuntura
	Induccion del reflejo nauseoso
	Inspiracion máxima mantenida por 20 seg
Farmacológicas	Agentes dopaminérgicos: metoclopramida
	Agentes gabanérgicos: gabapentina
	Benzodiacepinas: midazolam
	Bloqueador de los canales de sodio: lidocaína

**Xerostomía**, es la sensación de boca seca Causada por tratamientos previos con radioterapia o medicamentos las medidas que se deben de realizar son:

- Higiene
- Enjuagues con agua fría
- Masticar chicles sin azúcar
- Saliva artificial
- Pilocarpina

**Mucositis orofaríngea**, es la Inflamación de la mucosa orofaríngea, esofágica y gastrointestinal. Manifestaciones que presenta son: Eritema y edema, sensación de quemazón y aumento de la sensibilidad de la comida caliente y condimentada y la severidad puede clasificarse.

**Disfagia** se define como la dificultad para tragar su tratamiento será la Prevención, Brindar medidas adecuadas de alimentación, masticación, evitar el esfuerzo de consumo de algunos alimentos.

Y como síntomas respiratorios encontraremos:

- Disnea – Dificultad para respirar
- Tos - Es un reflejo protector
- Cianosis - Coloración azulada en piel y mucosas
- Hemoptisis - Expectoración de sangre procedente de las vías respiratorias, parénquima pulmonar o vasculatura pulmonar.

*La valoración integral no solo diagnostica necesidades, sino que también identifica recursos que pueden ser fundamentales para el bienestar y la calidad de vida del paciente y sus cercanos.*

## BIBLIOGRAFIA:

*El ABC de Medicina Paliativa.*