



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Campus Comitán

Licenciatura de Medicina Humana

Trabajo: Resumen “Cuidados Paliativos en pacientes Adulto”

Alumno: Rosario Lara Vega

Semestre: 6° Grupo: A

PASIÓN POR EDUCAR

Materia: Medicina Paliativa

Docente: Dr. López Cadenas Jorge

 UDS Mi Universidad

 @UDS\_universidad

[www.uds.mx](http://www.uds.mx)

Mi Universidad

Tel. 01 800 837 86 68

## **Cuidados Paliativos en pacientes Adultos.**

La OMS define a los cuidados paliativos como el enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento. No solo se trata el dolor físico, sino que también cuidar de las emociones, el bienestar familiar y la calidad de vida en momentos críticos ante una enfermedad.

Entre las condiciones que pueden beneficiarse de los cuidados paliativos en diversas enfermedades graves como el cáncer, demencias, enfermedades pulmonares crónicas, insuficiencias cardíacas y renales irreversibles, entre otras. El objetivo principal es ofrecer un acompañamiento integral que permita sobrellevar de la mejor manera posible el curso de la enfermedad, independientemente del pronóstico.

Además, los cuidados paliativos se pueden brindar en diferentes entornos, adaptándose a las necesidades del paciente y su familia: desde el hogar, hasta hospitales o unidades especializadas. Este tipo de atención también puede proveerse en centros para enfermedades terminales o residencias geriátricas, facilitando un tratamiento más humanizado y respetuoso de la dignidad del paciente.

Los cuidados paliativos son fundamentales tanto para pacientes oncológicos como no oncológicos, ya que su objetivo es mejorar la calidad de vida al aliviar el sufrimiento, controlar los síntomas y ofrecer apoyo integral. El uso de opioides y analgésicos no opioides para controlar el dolor, que es común en muchos tipos de cáncer y en otras enfermedades terminales. Lo bloqueos nerviosos y técnicas intervencionistas si es necesario.

Existen escalas o cuestionario con la finalidad de evaluar signos o síntomas que lleguen a presentar como es el dolor y la función cognitiva, como lo es la escala de valoración de síntomas Edmonton Symptom Assessment System (ESAS), se utiliza en pacientes que reciben cuidados paliativos y con cáncer avanzado.

Escalas o Cuestionario para valoración:

- Escala Palliative Prognostic Score (PaP)
- Karnofsky-> pacientes oncológicos, la estimación clínica de la supervivencia, el deterioro cognitivo, la anorexia, la disnea, la xerostomía, la pérdida de peso y la disfagia.
- EVA

- ALICIA
- PAINAD
- CBD
- MMT

En cuidados paliativos, la vía oral es preferida debido a su comodidad, facilidad de administración para los fármacos para controlar síntomas como el dolor, la ansiedad, y otros malestares en pacientes con enfermedades avanzadas. Incluyendo el cáncer. No obstante, en algunos casos, especialmente en pacientes en fases terminales, la vía oral puede no ser viable.

Las indicaciones para la elección de una vía alternativa a la oral son:

- Presencia de náuseas severas o vómitos.
- Disfagia severa.
- Alteración del nivel de conciencia.
- Debilidad extrema.
- Síndromes de mala absorción.
- Poca adherencia terapéutica del paciente.

La vía subcutánea es una opción adecuada y ampliamente utilizada en cuidados paliativos, especialmente cuando la vía oral no es viable. Los fármacos más utilizados por vía subcutánea son: morfina, midazolam, haloperidol, hioscina, metoclopramida, furosemide, ceftriaxona, difenhidramina, octreótida, levomepromazina, ondansetrón y ranitidina.

Algunos pueden combinarse en la misma jeringa antes de aplicarlos y otros deben prescribirse y aplicarse en forma separada como: dexametasona, fenobarbital, furosemide, diclofenaco y ketorolaco.

Las vías sublinguales, transdérmica, transmucosa, rectal o espinal, podrán utilizarse según la condición del paciente, las características y disponibilidad del fármaco como es el parche de fentanilo transdérmico. Hay que monitorear en las primeras 24-48 horas los efectos adversos de los fármacos como son los opioides, uno de los signos de alarma que requieran valoración médica son náuseas, vómitos, somnolencia, confusión, alucinaciones, mioclonías y/o constipación de más de 3 días.

Se recomienda utilizar la escalera analgésica de la OMS así como fármacos adyuvantes, si fuera necesario, en el tratamiento farmacológico del dolor. En cuidados paliativos, además de los tratamientos farmacológicos, las **terapias no farmacológicas** juegan un papel crucial para mejorar la calidad de vida y el bienestar del paciente. Estas terapias son complementarias y ayudan a aliviar el dolor, la ansiedad y otros síntomas, así como a proporcionar apoyo emocional y funcional. Algunos pacientes llegan a sufrir disnea, se recomienda el monitoreo de la frecuencia respiratoria y tratar la causa siempre de los signos y síntomas como es la disnea que puede ser oncológica o no oncológica como el EPOC. La astenia, anorexia y caquexia, no se recomienda el uso de hidracina, se debe brindar asesoría nutricional para orientar a los familiares y paciente.

Prevenir la deshidratación es esencial, especialmente en pacientes en cuidados paliativos, ya que la deshidratación puede empeorar los síntomas, afectar la calidad de vida y acelerar el deterioro del paciente.

La xerostomía es causada por disminución o ausencia de la secreción salival en condiciones de reposo, sin embargo las causas pueden ser múltiples, englobadas en tres grandes grupos:

- Orgánicas • Farmacológicas • Funcionales

Ya que muchos pacientes llegan a presentar depresión, ansiedad, convulsiones, diarrea, estreñimiento, ascitis, insomnio, incontinencia urinaria... Esto debido a la enfermedad que presenta o bien podría ser uno de los efectos secundarios debido al tratamiento farmacológico.

## Bibliografía:

Cuidados paliativos en pacientes adultos. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, IMSS; 2017.