



# LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA



Dr. Jorge Arturo López Cadenas

Arturo Rodriguez Ramos

Cuidados paliativos en  
pacientes adultos

Medicina paliativa

Sexto semestre

“A”



Comitán de Domínguez Chiapas a 12 de octubre del 2024

# ÍNDICE

índice.....	1
Introducción.....	2
Contenido.....	3
Referencias bibliográficas/ Artículos/Bibliografías.....	8

## INTRODUCCIÓN

Los cuidados paliativos son una rama esencial de la atención médica que se centra en mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades graves o terminales, así como la de sus familiares, estos cuidados buscan aliviar el sufrimiento, controlar los síntomas y proporcionar apoyo emocional, social y espiritual, a diferencia de la atención curativa, cuyo objetivo es tratar o curar la enfermedad subyacente, los cuidados paliativos se centran en el bienestar del paciente y su confort, sin importar la fase de la enfermedad, son aplicables a personas que padecen enfermedades crónicas o progresivas como el cáncer, la insuficiencia cardíaca, la EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), la demencia, enfermedades neurológicas como la esclerosis lateral amiotrófica (ELA), y otras condiciones graves, los cuidados paliativos en pacientes adultos abarcan un enfoque multidisciplinario que incluye a médicos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales, y otros profesionales de la salud, quienes colaboran para proporcionar una atención integral, la meta es abordar no solo los aspectos físicos de la enfermedad, como el dolor o los problemas respiratorios, sino también los emocionales, sociales y espirituales, respetando la autonomía del paciente y sus deseos en cuanto al manejo de su enfermedad y el final de su vida, uno de los pilares fundamentales de los cuidados paliativos es el control de síntomas, el dolor es el síntoma más temido por los pacientes con enfermedades avanzadas, y su manejo efectivo requiere una evaluación continua y un enfoque flexible que considere tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, además del dolor, otros síntomas comunes que requieren atención incluyen la fatiga, la dificultad para respirar (disnea), las náuseas, el insomnio, la ansiedad y la depresión, el control de estos síntomas permite que el paciente pueda disfrutar de una mejor calidad de vida, sin que los efectos secundarios de la enfermedad interfieran tanto en su día a día, el acceso a cuidados paliativos es un derecho humano, según lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que promueve la idea de que toda persona tiene derecho a una muerte digna, sin dolor y con el máximo confort posible, sin embargo, en muchos países, el acceso a estos servicios aún es limitado, debido a la falta de recursos, la educación insuficiente sobre el tema entre profesionales de la salud, o la falta de concienciación en la población general.

## Cuidados paliativos en pacientes adultos

El principal objetivo de la GPC es mejorar la calidad de vida de los pacientes adultos con enfermedades avanzadas o terminales, promoviendo un enfoque centrado en el paciente y su entorno familiar, al tiempo que se alivia el sufrimiento físico, emocional, social y espiritual, también se enfoca en guiar a los profesionales de salud en la toma de decisiones basadas en las mejores prácticas disponibles, la guía recomienda realizar una evaluación multidimensional que abarque aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales, esto incluye la identificación de síntomas comunes en cuidados paliativos como el dolor, la disnea, la fatiga, la anorexia, la ansiedad y la depresión, entre otros, también destaca la importancia de evaluar el entorno familiar y social del paciente, el control del dolor es una prioridad en los cuidados paliativos, la GPC sugiere el uso de la escala analgésica de la OMS como base para el manejo del dolor, combinando fármacos opioides y no opioides según la intensidad del dolor, además, se proporcionan recomendaciones para el manejo de otros síntomas como disnea, náuseas, vómitos, fatiga y problemas gastrointestinales, enfatizando el alivio de estos síntomas con un enfoque personalizado, la GPC subraya la importancia del apoyo emocional y psicológico para pacientes y familiares, se recomienda la intervención de psicólogos, trabajadores sociales y capellanes o consejeros espirituales en la atención paliativa para abordar el estrés, la ansiedad, la depresión, el miedo y otros sentimientos relacionados con la enfermedad avanzada, también promueve el apoyo espiritual, según las creencias y valores del paciente, la guía resalta la necesidad de una comunicación clara, honesta y empática entre el equipo médico, el paciente y su familia, se fomentan conversaciones sobre los deseos del paciente, el pronóstico de la enfermedad y la toma de decisiones sobre los tratamientos que se desean o no continuar, es importante hablar sobre la planificación anticipada de cuidados, incluyendo directrices previas y la voluntad sobre procedimientos como la reanimación cardiopulmonar, promueve la planificación anticipada de cuidados, en la que el paciente y su familia puedan expresar sus deseos sobre el tipo de atención que desean recibir en la etapa final de la vida, se incluyen aspectos como la hospitalización, el uso de medidas invasivas, y los cuidados en el hogar o en una unidad de cuidados paliativos, la etapa final de la vida, la atención se enfoca en el confort del paciente, la guía proporciona recomendaciones para manejar el dolor y otros síntomas en las últimas horas o días de vida, asegurando que el paciente muera de manera digna y sin sufrimiento, se enfatiza el apoyo continuo a la familia, tanto en el momento de la muerte como en el duelo posterior, cuidados paliativos para adultos proporciona un enfoque integral y humanizado que busca aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas

avanzadas, las recomendaciones son prácticas, multidisciplinarias y centradas en las necesidades individuales del paciente y su familia, promoviendo un final de vida digno y respetuoso.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades no transmisibles son la mayor causa de muerte y discapacidad en el mundo, este panorama corresponde a la transición epidemiológica del aumento de la esperanza de vida, un fenómeno propio de los países donde mejora el nivel de vida y las enfermedades crónicas empiezan a tener mayor peso que las transmisibles, por este motivo, la OMS instó a los países a diseñar y establecer estrategias adecuadas para hacer frente a la cronicidad reorientando sus sistemas de atención sanitaria, a partir de 2014 se diseñaron las acciones a seguir para el fortalecimiento de los cuidados paliativos (CP) como parte del tratamiento integral a lo largo de la vida, 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 por medio de la identificación temprana y la impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales.

La epidemia de estas enfermedades se ve potenciada por factores críticos que afectan a todas las regiones del mundo: el envejecimiento demográfico, la urbanización rápida y no planificada y la generalización de modos de vida poco saludables, muchas enfermedades crónicas evolucionan lentamente, pero los modos de vida y los comportamientos están cambiando a una velocidad y con un alcance sorprendente, y las consecuencias para las sociedades y las economías son devastadoras a nivel global.

Como saber los objetivos del mismo...

- ✚ Identificar los instrumentos y/o escalas más efectivos que evalúan los síntomas y estado funcional en pacientes adultos oncológicos y no oncológicos que requieren cuidados paliativos, identificar las vías de administración de medicamentos más eficaces para pacientes oncológicos y no oncológicos.
- ✚ Establecer los analgésicos más eficaces para el tratamiento de dolor en pacientes adultos oncológicos y no oncológicos que requieren cuidados paliativos.
- ✚ Determinar las estrategias preventivas y de tratamiento que se deben realizar como parte de cuidados paliativos para los síntomas respiratorios en pacientes adultos oncológicos y no oncológicos.

- ✚ Reconocer la importancia del soporte nutricional en pacientes adultos oncológicos y no oncológicos en cuidados paliativos para el control de la astenia, adinamia, anorexia, caquexia y deshidratación.
- ✚ Establecer las acciones de cuidados paliativos para el control de los síntomas digestivos de pacientes adultos oncológicos y no oncológicos.
- ✚ Determinar las intervenciones que se deben realizar como parte de cuidados paliativos para síntomas neuropsiquiátricos de pacientes adultos oncológicos y no oncológicos.
- ✚ Establecer los cuidados de prevención y tratamiento paliativo a realizar en la piel y mucosas para pacientes adultos oncológicos y no oncológicos.
- ✚ Identificar las acciones que deben realizarse en atención paliativa para la prevención y tratamiento de síntomas urinarios en pacientes adultos oncológicos y no oncológicos.
- ✚ Establecer las intervenciones que se deben realizar como parte del plan de los cuidados paliativos con enfoque físico, psicosocial, emocional y espiritual a los pacientes adultos oncológicos y no oncológicos y sus familiares.
- ✚ Identificar la importancia de la rehabilitación paliativa para retrasar o disminuir la pérdida de funcionalidad en pacientes adultos oncológicos y no oncológicos.
- ✚ Establecer los criterios de atención al final de la vida y la pertinencia de sedación paliativa en el paciente adulto oncológico y no oncológico en fase agónica.

El cuestionario de evaluación de síntomas de Edmonton (ESAS) se utiliza en pacientes que reciben cuidados paliativos y con cáncer avanzado desde su desarrollo inicial teniendo una confiabilidad del 75% y una validez de  $p < 0,001$ .

Las escalas uni o multidimensionales constituyen instrumentos útiles, que ayudan al paciente a elaborar una percepción comunicable y facilitan a los profesionales la valoración objetiva del síntoma, en la atención al dolor en cuidados paliativos se recomienda la evaluación constante

integra del dolor, teniendo en cuenta el estado general del paciente, para evitar confusión con el enfermo y su familia, adiestrándolos en la correcta utilización de las diversas escalas que se adecuen a sus necesidades, la vía oral es la vía de elección para la administración de fármacos en cuidados paliativos, por su comodidad y efectividad para el control de los síntomas, aun en pacientes en sus últimos días de vida, existen, sin embargo, situaciones en las que esta vía no está disponible, debiendo considerarse la utilización de vías alternativas, los fármacos más utilizados por vía subcutánea son: morfina, midazolam, haloperidol, hioscina, metoclopramida, furosemide, ceftriaxona, difenhidramina, octeótida, 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, la disnea es un síntoma frecuente en pacientes con insuficiencias orgánicas como enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) avanzada (75%) así como en pacientes oncológicos (16 al 18%), especialmente los que padecen cáncer de pulmón (entre el 70 y el 90% en el final de la vida), su incidencia aumenta a 90 % en los pacientes en los últimos días de vida.

ASTENIA, ANOREXIA Y CAQUEXIA: La evaluación inicial por parte del equipo ante un paciente con astenia, anorexia o caquexia incluye valoración nutricional, la identificación, si es posible el tratamiento de las causas desencadenantes, el registro de las actividades, reposo-sueño adaptados a cada situación, y una exploración de las expectativas/creencias sobre la alimentación de los pacientes y cuidadores, el que los familiares aprendan y acepten la evolución de su paciente, les da seguridad y confianza en el cuidado que otorgan y el desgaste que lleguen a manifestar es menor ya que el saber que su familiar una de las principales alteraciones son las gastrointestinales pero el que se encuentren informados les da tranquilidad en el manejo, el delirium es la complicación neuropsiquiátrica más frecuente y devastadora en pacientes con cáncer avanzado, con una prevalencia de entre el 22 y el 44%, aumentando al 85% en las últimas horas, días o semanas de vida.

Las medidas de higiene de sueño son la estrategia inicial para el manejo del insomnio. • Mantener un esquema de sueño regular • Respetar sobre todo la hora de despertar • Evitar en lo posible la cama durante el día, sobre todo por la tarde • Mantener actividad diaria programada: contacto social, ejercicio ligero • Minimizar los estímulos nocturnos: medicación, ruido • Evitar quedarse en la cama sin conciliar el sueño durante períodos prolongados, ya que provocan tensión: Dedicarse a alguna actividad relajante (lectura) hasta que empiece el sueño o incluso levantarse de la cama. • Retirar estímulos molestos: Reloj, luces... • Adecuar la cama • Evitar estimulantes

en las horas previas a dormir (cafeína, nicotina) • Identificar los problemas y preocupaciones del día e intentar resolverlos antes de intentar dormir.

El paciente en fase terminal debido a diversas causas como: alteraciones nutricionales, deshidratación, alteración de la movilidad, tratamientos con radiaciones o incontinencia, presenta un riesgo muy alto de sufrir lesiones en la piel como por ejemplo las úlceras por presión, el objetivo de la fisioterapia en cuidados paliativos, es el trabajo en equipo para tratar el dolor, prevenir las lesiones de piel, las complicaciones respiratorias y cardiovasculares, incentivar y mantener la actividad física autónoma mientras sea posible, una vez perdida, colaborar con el resto del equipo y con la familia en el cuidado del enfermo.

Las crisis convulsivas en pacientes en situación terminal pueden presentarse por las siguientes causas: a) Relacionadas con afectación del SNC • Tumor cerebral primario • Metástasis cerebrales • Enfermedad cerebrovascular • Síndrome de leucoencefalopatía posterior reversible • Meningoencefalitis • Metástasis leptomeningeas.

Se recomienda, en los pacientes con riesgo de hemorragia, la elaboración de un plan de acción con instrucciones a los cuidadores, incluidas las siguientes: a) Disponer en la cabecera del paciente un recipiente, toallas de color oscuro para comprimir el punto de hemorragia y absorber disimulando la sangre. b) Colocar al paciente en decúbito lateral en caso de hematemesis o hemoptisis para prevenir el ahogamiento. c) Disponer de midazolam para realizar una sedación de emergencia con 5-10 mg administrados por vía parenteral, preferiblemente subcutánea, que podría repetirse en caso necesario d) Notificación al equipo de cuidados paliativos.

## Referencias bibliográficas

- ✚ Secretaría de Salud. (2014). Guía de Práctica Clínica: Cuidados Paliativos en el Paciente Adulto. México: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/440GER.pdf>