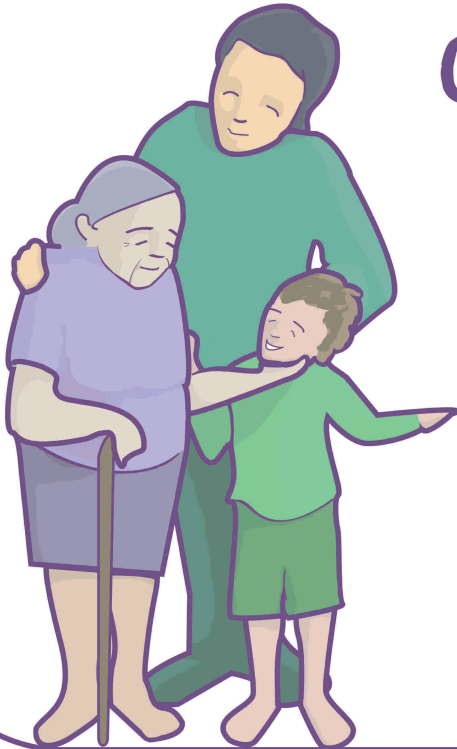
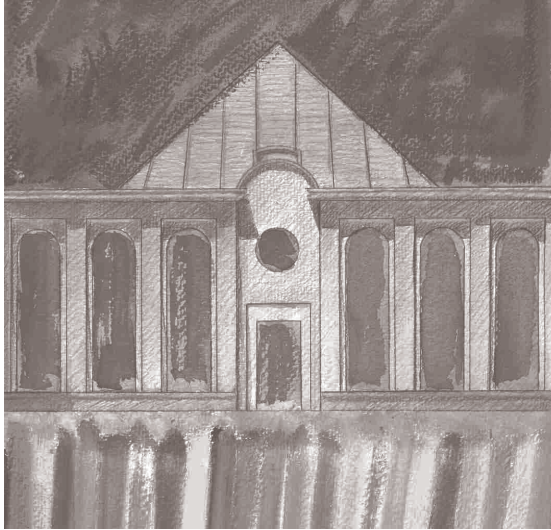


Guía para el
Control de Síntomas
en
Cuidados Paliativos



ESCUELA DE PACIENTES





Guía para el Control de Síntomas en Cuidados Paliativos

Créditos

Elaboración de la Guía

Tomás Camacho Pizarro, HOSPITAL GENERAL DE RÍO TINTO.
María Escudero Carretero, ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA.
Noelia García Toyos, ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA.

Grupo de Revisión

Miguel Duarte Rodríguez, Marisa Martín Roselló, Reyes Sanz Amores, Maite Cruz Piqueras, Manuela López Doblás, Nuria Luque Martín, Joan Carles March Cerdá, Amelia Martín Barato, Encarnación Peinado, M^aÁngeles Prieto Rodríguez, David Prieto Rodríguez, Ainhoa Ruiz Azarola, Paloma Ruiz Román.

Maquetación Mónica García Jiménez

Ilustraciones Laura Mudarra Rubio

Imprime Impresión Digital Gami

Depósito Legal Gr 3721-2009

ISBN 978-84-92842-02-5

Índice

Introducción.....	5
Los síntomas.....	9
Ansiedad y depresión.....	13
Boca seca / boca dolorosa.....	19
Confusión.....	25
Diarrea.....	31
Dificultad para tragar.....	35
Dificultades Respiratorias (Asfixia, Disnea).....	39
Dolor:.....	43
¿Qué es el dolor?.....	45
¿Cómo se trata el dolor?.....	46
Tratamiento farmacológico.....	47
Creencias erróneas sobre los opioides.....	49

Estreñimiento.....	59
Falta de apetito.....	63
Insomnio.....	71
Nauseas y vómitos.....	77
Piel húmeda.....	81
Piel seca.....	85
Piernas hinchadas (Edemas).....	89
Recomendaciones generales.....	93
Referencias bibliográficas utilizadas.....	99
Plantilla para el control de síntomas.....	101



Introducción

El **objetivo** de este documento es **repasar los principales síntomas** que una persona enferma en situación terminal puede experimentar **y aportar recomendaciones para controlarlos**.

Cualquier persona que haya cuidado a un ser querido en situación terminal sabe que no es tarea fácil. Cada día hay multitud de pequeños (y grandes) cuidados que aplicar. Sobre todo, nuestro esfuerzo y nuestro mayor interés se dirige a procurarle comodidad, bienestar y ánimo intentando que disfrute de la mejor calidad de vida posible y evitarle sufrimientos.

Para ello, resulta **fundamental controlar y/o aliviar los síntomas** que su enfermedad le produce: el dolor, el insomnio, las náuseas, la falta de apetito, el estreñimiento, la ansiedad y otros. El control de estos síntomas puede incluir tratamiento con medicamentos u otro tipo de medidas.

De esta forma, la **Escuela de Pacientes** quiere contribuir a apoyar a las personas en situación terminal, así como a quienes les cuidan, para que sean capaces de afrontar el día a día con más información y formación para los cuidados y autocuidados. El objetivo es intentar promover la mejor calidad de vida de los pacientes en situación terminal, en cada momento de la evolución de su enfermedad.

Para **ampliar información** sobre otros temas relacionados con éste, puede consultar la web de la Escuela de Pacientes:

www.escueladepacientes.es

En cualquier caso, no dude en consultar sus dudas con sus profesionales sanitarios.



Los síntomas

En primer lugar, tenga usted en cuenta que **los síntomas en la situación terminal son muy variados**, pueden ser muy **intensos**, son **cambiantes** (el mismo síntoma puede ir cambiando con el tiempo) y son **multifactoriales** (pueden estar ocasionados por distintos factores o causas, por lo que las soluciones pueden ser diferentes). Todas estas características hacen que el mismo síntoma, en distinto momento, se pueda controlar de distinta manera y que, en ocasiones, a distintas personas les funcionen distintas soluciones.

También es importante saber que **hay síntomas que se pueden tratar y controlar y otros que no se pueden eliminar**, aunque sí aliviar.

Para poder tratar un síntoma habrá que evaluar qué lo provoca, cuál es su intensidad y cómo incide en su calidad de vida. Esto tendrá que hacerlo su profesional sanitario, aunque usted puede ser de mucha ayuda.

Será importante que, cuando experimente un síntoma, haga un buen seguimiento de éste.

Obsérvelo: cuándo aparece, cuándo es más o menos intenso, qué lo mejora y qué lo empeora...

Apunte toda esta información. La plantilla que encontrará al final de este documento le ayudará a realizar este registro de los síntomas.

A su profesional sanitario esta información le será de gran utilidad para establecer el mejor tratamiento, un tratamiento personalizado y lo más efectivo posible.

En definitiva:

1° Observe el síntoma con todo detalle.

2° Apunte la información relacionada con el síntoma.

3° Explique a su profesional sanitario toda esa información.

4° Tras la indicación de tratamiento específico, **solicite información** detallada sobre éste y la forma de administrarlo (si es farmacológico).

5° Observe cómo reacciona al tratamiento.

6° Pregunte también qué actividades serán beneficiosas o perjudiciales en su intento de controlar el síntoma.

Es importante que usted sienta confianza en sus profesionales sanitarios para contarles con naturalidad los síntomas que experimenta.

Veamos ahora cómo abordar algunos síntomas específicos **ordenados alfabéticamente**.



Ansiedad y Depresión

La ansiedad y la depresión **son síntomas distintos** y ambos son habituales en la situación terminal.

La **ansiedad** es una **sensación de malestar intenso** que puede ir acompañada de **tensión muscular, temblor, palpitaciones, sudoración anormal, diarrea, irritabilidad, inquietud, pensamientos negativos o preocupación**, hasta el punto de alterar significativamente la vida de la persona.

En realidad, la ansiedad es una **respuesta de adaptación** de nuestro organismo ante amenazas exteriores. Cuando se vuelve muy intensa o se prolonga mucho tiempo es un síntoma de que **necesita tratamiento**.

Entre las **múltiples causas** que pueden generar ansiedad se encuentra recibir **malas noticias sobre el diagnóstico, la incertidumbre sobre el futuro, los síntomas propios de la enfermedad** (dolor, insomnio, problemas respiratorios...), **la conciencia de la cercanía de la muerte o los efectos secundarios de los tratamientos**.

La **depresión**, por su parte, se manifiesta como **tristeza, pérdida de interés** por realizar actividades placenteras, **sentimiento de inutilidad, hablar de morirse, desesperanza, pérdida de autoestima...**

Las causas de la depresión, como en la ansiedad, **tienen que ver con aspectos emocionales y personales** relacionados con: la situación que está viviendo, la disminución de las capacidades mentales, los pensamientos negativos, otros síntomas: dolor, insomnio, cansancio, falta de apetito... o efectos secundarios de la medicación.

La información y conocimiento sobre las causas y remedios (psicológicos y farmacológicos) de la depresión **es la vía para afrontarlos.**

Para el tratamiento de ambos síntomas **existe medicación** cuyo uso valorará su médica o médico. No obstante, hay otras muchas medidas que se pueden tomar y que pueden aliviarlos. Una buena comunicación de la persona en situación terminal tanto con su familia y amistades como con sus profesionales sanitarios es esencial. **Otras recomendaciones son:**

- **Control de síntomas** como el dolor u otros que puedan estar en la base de la ansiedad o la depresión.
- **Evite el aislamiento y la monotonía.** Realice actividades placenteras y de entretenimiento, en la medida de sus posibilidades.
- Contar con el **apoyo expreso y la compañía frecuente** y activa de familiares, amistades... Disminuir la soledad.
- **Expresa sus miedos, sus temores, sus dudas...** favoreciendo el alivio emocional.
- **Facilite información** suficiente en la medida que lo necesite.
- Busque **asesoramiento psicológico**, si puede.



- Es importante atender a sus **necesidades espirituales**.
- Procure un entorno de **calma y seguridad**.
- Favorecer actividades que puedan **augmentar la autoestima** de la persona con depresión.
- Recibir demostraciones de **comprensión y apoyo** de la familia.
- Realice **técnicas de relajación**, tanto la persona con los síntomas como sus cuidadoras.
- Mejore el **bienestar físico y mental**, buscando el confort, realizando ejercicio (si puede).
- Efectuar **ejercicios respiratorios**.
- **Llorar si le apetece**, expresar su angustia, su ira...



Boca seca
Boca dolorosa

Es un problema frecuente que se caracteriza por la **alteración de las características de la boca**. Este síntoma constituye un claro ejemplo de cómo **con medidas muy sencillas se obtiene una gran mejora** en el bienestar.

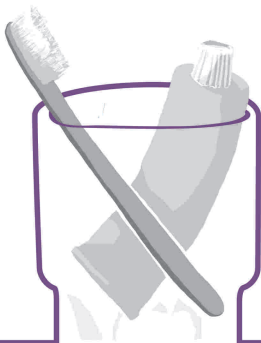
No es un síntoma grave, pero sí condiciona de una forma especial la calidad de vida de una persona. Una boca en buenas condiciones es imprescindible para **beber, comer, hablar y besar**. Actividades todas ellas placenteras (normalmente) y, por lo tanto, deseables.

Sus **causas** son múltiples: efecto de la **medicación, deficiencias nutricionales, de hidratación, procesos infecciosos, higiene inadecuada de la boca...** y puede ir acompañada de **halitosis** (mal olor), **disminución del sabor, dolor, sensación de quemazón** y **dificultad para masticar y tragar**.

Algunas **recomendaciones efectivas** son:

Higiene:

- Hacer **enjuagues** después de cada comida, con soluciones antisépticos de uso habitual.
- **Cepillarse los dientes** después del enjuague. Use cepillos suaves y pasta dentífrica que no irrite.
- Cepillarse los dientes y **también la lengua**.
- Si tiene **prótesis dental** cuide **especialmente su higiene** ya que favorece las infecciones y podría aparecer candidiasis (infección por hongos).



Para aumentar la salivación, hidratar y refrescar:

- Chupar pastillas de vitamina C.
- Chupar pastillas o caramelos (sin azúcar) de limón, naranja o canela. Masticar chicles sin azúcar.
- Chupar trozos de piña natural.
- Chupar cubitos de hielo hasta que se deshagan en la boca.
- Beber o realizar enjuagues con un preparado compuesto de un litro de manzanilla (con 4-6 sobres), sin azúcar, mezclado con el zumo de un limón.
- Beber zumos con vitamina C.
- Tome mejor los alimentos blandos o triturados.
- Tomar frecuentes sorbos de agua retenidos en la boca durante 5-10 segundos.
- Para hidratar los labios puede usar crema de cacao.

Para evitar el mal aliento:

Además de las anteriores recomendaciones:

- Evite el alcohol y el tabaco.
- Tome caramelos de menta sin azúcar.

Si tiene costras o placas en la boca:

Mezcle en un vaso de agua dos cucharadas de agua oxigenada y una pizca de bicarbonato. Utilice esta mezcla para limpiar su boca y su lengua (cepillando desde dentro hacia fuera) varias veces al día, sin tragarla. Después, aclare con agua. Si la persona se encuentra muy débil, desorientada o inconsciente se puede realizar una limpieza con una torunda o gasa.

Si con estas medidas no mejora **hay también algunos fármacos que su médica o médico le recomendará**. Es conveniente que evite utilizar antisépticos bucales ni enjuagues con alcohol así como fumar.

A purple-toned architectural drawing of a building facade. The drawing features a central door with a small window above it, flanked by several arched windows. The roof is gabled with a central arched opening. The word "Confusión" is written in white, stylized text across the center of the drawing.

Confusión

La **confusión mental** es la **dificultad para pensar** con claridad y a la velocidad acostumbrada. La confusión puede incluir **desorientación, falta de atención o de memoria**.

Los problemas relacionados con la confusión mental **pueden ser muy molestos y frustrantes**. A veces, provoca dejadez en la comunicación entre el/la paciente y las personas de su entorno. Por eso, es importante enfrentarse a estos problemas.

La confusión **puede iniciarse o agravarse por diversos motivos**: enfermedad de base, edad avanzada, efectos de algunos medicamentos, la falta de descanso, un entorno nuevo o no familiar o cambios en el metabolismo, entre otros.

Las siguientes son algunas **recomendaciones para afrontarla**:



- Procure estar en un **entorno familiar**.
- Procure **no dormir por el día** para dormir por la noche.
- Utilice objetos que le ayuden a situarse en el tiempo, como un **reloj** o un **calendario**.
- **Tome la medicación** como se le ha indicado.
- **Centrar** el paciente: hablarle de cosas que han pasado, enseñarle fotos...
- Siga tratándole como a una persona adulta, **explíquelo**.

- **Facilite la comunicación** con la persona, haciéndose entender y procurando entenderle. Para ello puede utilizar **palabras sencillas** y cortas, así como frases cortas. También **dibujos** o cosas. Utilice a su favor la comunicación no verbal: los **gestos**, las **sonrisas**, las **miradas**.
- Cuando tenga una conversación, **mantenga la habitación en silencio** para favorecer la concentración, evite otros ruidos de fondo (tele, radio...).
- **Evite conversaciones en voz baja y cuchicheos.**

Póngase en contacto con el equipo sanitario si:

- De repente, tras tomar la medicación, ocurren pausas **prolongadas** al hablar, **omite palabras** o tiene otros problemas.
- Cuando la confusión aparezca **por primera vez** o **aumente**.
- Ya no hace cosas que antes hacía por sí mismo/a.
- Debido a la confusión podría caerse.
- Tenga preparada la **información** sobre el síntoma (cuándo apareció...) y la **medicación** (qué toma, desde cuándo, qué cantidad), antes de ponerse en contacto.



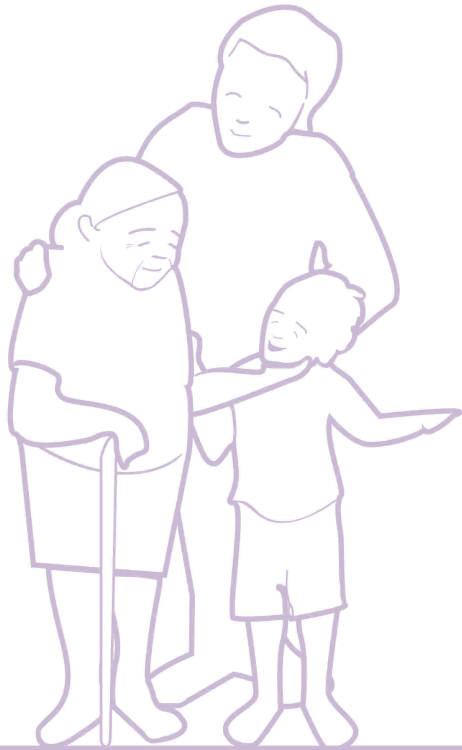
Diarrea

Es la **evacuación de heces líquidas** que se produce **3 o más veces al día**. Puede ir acompañada o no de **dolor** o **retortijones**.

En caso de diarrea:

- Es útil **beber té, bebidas isotónicas o refresco de cola** sin gas, a pequeños sorbos, porque evitan la deshidratación. Son recomendables los **alimentos hervidos y a la plancha**.
- Ha de **evitar la leche, bebidas alcohólicas, zumo de naranja y otras frutas ácidas**. Evite también los cereales, verduras crudas, el azúcar, las legumbres y los alimentos secos.
- Por otra parte, **lávase las manos después de ir al baño, tome líquidos como mínimo cada 30 minutos y evite comer durante las seis u ocho horas posteriores**.







Dificultad
para tragar

La dificultad para tragar alimentos o, incluso, líquidos puede producirse por varias causas: como efecto del tratamiento, debilidad de la persona o accidente vascular cerebral.

Algunas recomendaciones son:

- **Ablandar los alimentos** (por ejemplo, con salsas) o triturarlos.
- **No tomar leche condensada o puré de patatas** que, por ser demasiado pastosos, pueden pegarse a la garganta.
- Realice las comidas en un **sitio tranquilo**.
- **Coma lentamente**, dándose un tiempo entre bocado y bocado.

- Reparta las comidas a lo largo del día, comiendo más veces al día.
- Tome bocados pequeños, por ejemplo, utilice una cucharilla de postre.
- Los sabores ácidos ayudan, pero no ha de tomarlos si tiene llagas o costras en la boca.
- Cepille los dientes tras cada comida.
- Si le resulta difícil tomar líquido, existen espesantes para convertirlos en papillas.



Dificultades Respiratorias (Asfixia, Disnea)

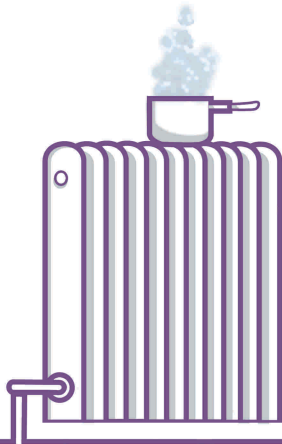
Algunos síntomas, como la asfixia o la disnea, son **sensaciones relacionadas con una dificultad para respirar**. La persona siente que "le falta el aire", que no entra en sus pulmones todo el aire que necesita o, incluso, que se ahoga.

Puede ser causada por la enfermedad o por efecto del tratamiento (quimioterapia, radioterapia). Es importante averiguar cuál es la causa porque el tratamiento puede ser diferente. Además del problema físico, conlleva una serie de dificultades de impacto emocional, por ejemplo, dificulta la comunicación con otras personas.

Algunos **consejos** a seguir cuando experimente esa sensación de falta de aire:

- Adopte una **posición confortable** en la que respire lo mejor posible (mejor sentarse que tumbarse, use sillas reclinables...).
- Reciba **aire fresco** sobre la cara (abra una ventana, use un abanico o un ventilador).
- **Alivie la sequedad** de la boca y garganta.
- Permanezca en **compañía tranquilizadora**. No dejar sola a una persona en plena crisis respiratoria.
- **No es conveniente un exceso de personas alrededor.**

- Realice **ejercicios respiratorios**: haga inspiraciones lentas y profundas y espire suavemente con la boca abierta.
- Utilice **técnicas de relajación**.
- En invierno, use un **humidificador** del ambiente o coloque cacerolas con agua cerca de los radiadores.
- Adapte su estilo de vida (introduzca **descansos** en las actividades de la vida diaria, en la comida, en las visitas de amistades...).
- Si encuentra dificultades para hablar **disminuya la duración** de su intervención en las **conversaciones**.
- Siga el **tratamiento farmacológico**. También puede consultar a su profesional sanitario sobre el **uso de oxígeno**.



Su médico/a le indicará el **tratamiento farmacológico más adecuado** a su situación, que puede incluir morfina, corticoides, broncodilatadores, benzodiacepinas, diuréticos, etc.



Dolor

El dolor **es un síntoma frecuente y habitual** en la situación terminal. Y es uno de los que más **afecta a la calidad de vida**. Por eso, es especialmente importante conocer algunas ideas básicas relacionadas con el dolor y saber cómo enfrentarlo.

¿Qué es el dolor?

El dolor **es una señal de nuestro cuerpo que nos está indicando, a través del sistema nervioso, que algo "no va bien"**. Por lo tanto, el dolor puede ser útil porque nos permite detectar posibles disfunciones. No obstante, **también constituye una experiencia desagradable y muy incapacitante**, por lo que es necesario tratarlo.

El dolor no sólo **es una reacción física, también tiene un componente emocional, psicológico, social y cultural**. Distintas personas reaccionan de forma diferente ante el dolor dependiendo de sus características, experiencias, creencias, realidad cotidiana y otros factores.

¿Cómo se trata el dolor?

Es muy importante saber que el dolor, en la mayoría de las situaciones y de las personas, **se puede controlar o aliviar**. De forma que se puede tener una **buena calidad de vida** e, incluso, seguir desarrollando gran parte de las **actividades habituales**.

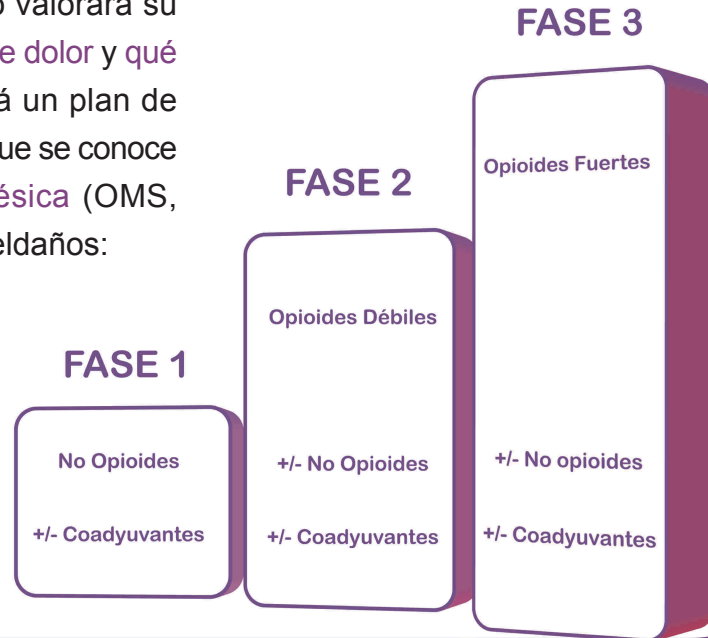
En ocasiones, lleva un tiempo conseguirlo, por eso hay que tener paciencia y trabajar conjuntamente con las y los profesionales sanitarios que saben qué **medidas y tratamientos son más adecuados**.

En general, se puede decir que el dolor se controla **utilizando fármacos y también poniendo en práctica otro tipo de medidas**.

Tratamiento farmacológico:

Los **medicamentos** que se usan para el dolor se llaman **analgésicos**. Para tratar el dolor se utilizan analgésicos de **distinta potencia** y en **distinta combinación**, buscando la mayor utilidad.

Su médica o médico valorará su **tipo, nivel e intensidad de dolor** y **qué lo causa** y le propondrá un plan de tratamiento. Aplicará lo que se conoce como la **Escala Analgésica** (OMS, 1986), que tiene tres peldaños:



1. Cuando el dolor es **"leve"**, utilizará analgésicos como **paracetamol**, anti-inflamatorios no esteroides como el **ibuprofeno** o la **aspirina**. Puede también aplicar **coanalgésicos**, que son medicamentos que se utilizan para otros síntomas o enfermedades y que también sirven para calmar la sensación de dolor, por ejemplo, **ansiolíticos**.

2. Cuando el dolor es **"moderado"**, utilizará los llamados narcóticos u opioides débiles, como la **codeína** o el **tramadol**. Con frecuencia, éstas se suelen combinar con los del primer escalón.

3. Para el **dolor "severo"**, se usan opioides potentes como la **morfina** o el **fentanilo** (oxicodona, hidromorfina). Hay opioides potentes de acción corta o de acción prolongada.

Todos estos medicamentos pueden administrarse de distinta manera, en forma de pastillas, líquidos, parches cutáneos, supositorios, inyecciones, "chupa-chups" y otras. Serán igualmente efectivos en todas las formas.

Como sabemos, los medicamentos **pueden tener efectos secundarios**. Así, pueden aparecer otros síntomas como: náuseas, vómitos, mareos, estreñimiento, confusión... Si esto sucede, **debe consultar con su profesional sanitario** para buscar una solución.

Creencias erróneas sobre opioides

Algunas personas tienen **opiniones negativas** sobre este tipo de medicamentos, especialmente, **sobre los opioides como la morfina**, que incluso les llevan a rechazarlos. Por ejemplo, hay personas que piensan:

- Que disminuye la eficacia con el tiempo.
- Que provoca adicciones.
- Que sólo se usa al final de la vida.
- Que tiene muchos efectos secundarios.
- Que sólo es un analgésico.
- Que acorta la vida.
- Que ya no se puede retirar.
- Que cambia el carácter y el nivel de conciencia.
- Que sólo se usa cuando el dolor es insoportable.

Estas ideas no tienen fundamento científico.

→ **Que provoca adicciones:**

La morfina y los derivados **no provocan adicción** como la que experimenta una persona toxicómana, que tiene una dependencia psicológica y necesita dosis cada vez mayores para satisfacer su necesidad. **La dosis de morfina y sus derivados se indica en función del dolor experimentado y se va ajustando según éste varía, aumentando o disminuyendo la dosis.** Muchas personas siguen recibiendo una dosis mínima de morfina durante muchos meses. Si el dolor disminuye, la dosis también disminuirá progresivamente y no provocará síndrome de abstinencia.

→ **Que sólo se usa al final de la vida:**

Este tipo de medicamento **se usa para muchos tipos de dolencia**, incluso, para algunas que no suponen un peligro vital. Hay personas que, incluso, pueden combinar el tratamiento con opioides con actividades como ir al trabajo. **Tomar morfina no significa la proximidad de la muerte.**

→ **Que tiene muchos efectos secundarios:**

La morfina, como otros calmantes fuertes, a algunas personas les **puede producir sueño**, lo que puede afectar a su capacidad de concentración. Tiene algunos otros efectos secundarios, como el **estreñimiento**, que se alivia tomando laxantes. También puede producir **sequedad de boca**, para la que se recomienda tomar abundantes líquido y chupar rodajas de piña fresca. **En algunos casos**, puede producir **mareos**. Para este efecto también existe medicación. Al principio del tratamiento, puede producir náuseas, para lo cuál siempre se prescribe conjuntamente un medicamento como primperán (durante los primeros días).



→ **Que sólo es un analgésico:**

Los opioides no sólo se utilizan para el dolor. **También se utilizan para controlar la dificultad respiratoria** en pacientes en situación terminal o para controlar **la ansiedad o la diarrea o la tos en esta fase**.

→ **Que acorta la vida:**

Tomar la morfina u otros opioides en la dosis indicada por su médica o médico **aliviará su dolor. Si la persona muere será por efecto de la enfermedad**, no del fármaco.

→ **Que una vez que se empieza a tomar ya no se puede retirar:**

Esto no es así. En función del control del dolor que se establezca por medio de ésta y otras actuaciones, **se puede disminuir o retirar lentamente** el tratamiento con opioides.

→ **Que cambia el carácter y el nivel de conciencia:**

A las dosis adecuadas y en las indicaciones precisas, **produce un alivio sintomático con mínimos efectos indeseables.**

→ **Que sólo se usa cuando el dolor es insoportable porque disminuye la eficacia con el tiempo:**

Esto no es cierto. **Hay calmantes eficaces para todo tipo de dolores** y también **se pueden ir variando las dosis** y ajustándolas a la intensidad del dolor. Así que no hay necesidad de soportar el "dolor" inútilmente para que más adelante el fármaco sea útil. Tratar el dolor es un derecho que tiene cada paciente. **Tomar analgésicos en cuanto se siente dolor no los hace menos eficaces con el paso del tiempo.** Además, con el alivio del dolor en cada fase, también tendrá más tranquilidad y energía.

Si siente usted éstas u otras preocupaciones sobre el uso de este tipo de medicación, **cuénteselas a su médica o médico**. Le informará y reducirá así su nivel de ansiedad e incertidumbre.

Consulte a su médica o médico si....

- Las **acciones o fármacos** recomendados para aliviar el dolor **no** funcionan.
- **No duerme bien** a causa del dolor.
- Tiene **dificultad para levantarse, andar o moverse** debido al dolor .
- Aparecen **efectos secundarios** como alucinaciones, confusión repentina, temblores, entumecimiento, incapacidad para orinar o defecar...

¿Qué otras medidas puedo tomar para aliviar o controlar el dolor?

El dolor como experiencia emocional se verá modificado por una serie de factores que modularán la vivencia o intensidad dolorosa, unos la hacen más intensa y deberá evitarlos, mientras que otros la hacen más llevadera y deberá potenciarlos.

FACTORES A PONTENCIAR

- Dormir bien.
- Reposar.
- Tener una actitud "positiva".
- Sentir comprensión de las personas de su entorno.
- Ambiente solidario.
- Actividades de diversión.
(Si realiza actividades que le entretienen y le divierten).
- Reducir la ansiedad.
- Elevar el estado de ánimo.

Ejemplo: A algunos enfermos se les "olvida" el dolor cuando ven un partido de fútbol, una película interesante o tienen una visita entretenida.

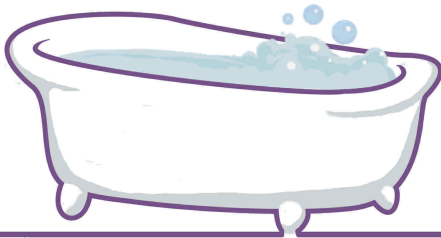
FACTORES A EVITAR

- Sentir incomodidad.
- Insomnio (no dormir bien).
- Cansancio.
- Ansiedad.
- Miedo.
- Tristeza.
- Rabia.
- Depresión.
- Aburrimiento.
- Introversión.
- Aislamiento.
- Abandono social.

Ejemplo: Si tienen alguno de estos síntomas el dolor será mayor, busque ayuda para controlarlos.

Por eso, **algunos consejos** que se suele dar a personas que sufren dolor, para aliviarlo son:

- Tome **duchas o baños templados** para relajarse.
- Descanse en una **posición cómoda** , con "almohadas o cojines blandos".
- Reciba **masajes suaves** sobre los puntos dolorosos.
- Evite **movimientos bruscos** .
- Procure hacer **respiraciones profundas** .
- **Distráigase** todo lo que pueda, con "actividades agradables": ver películas, recibir visitas, leer...



A purple-tinted architectural drawing of a building facade. The drawing features a gabled roof with a central pediment. Below the roofline, there is a row of arched windows. The central window is a small circle, while the others are larger, pointed arches. The drawing is rendered in a sketchy, textured style. The word "Estreñimiento" is written in white, stylized text across the center of the image.

Estreñimiento

El estreñimiento se define como **defecación infrecuente con heces duras y secas**. Es un síntoma habitual que provoca molestias añadidas como: distensión abdominal, flatulencia, mal sabor de boca, retortijones, náuseas, vómitos e, incluso, confusión.

A veces, podemos pensar que no es necesaria la deposición si se come poco. No obstante, incluso en estos casos, debe hacerse al menos 3 veces por semana. **Es necesario no dejar pasar más de 3 días sin "hacer de vientre"**.

Las **causas** pueden ser diversas:

- **Debidas a la enfermedad**, porque la persona tiene una menor actividad, entonces comienza a alimentarse de forma inadecuada, no toma suficiente líquido...
- **Asociado a la medicación** que puede provocar estreñimiento.
- **Asociado a la debilidad** (inmovilidad, imposibilidad o dificultad para llegar al W.C).
- **Otras causas**: hemorroides, fisuras anales, habituación a laxantes.

Algunas **recomendaciones** son:

- Ingerir abundantes líquidos como agua o zumos de frutas...
- Tomar en ayunas zumo de naranja o infusiones (manzanilla o menta poleo).
- Comer muy despacio masticando bien los alimentos.
- Cuando se sienten ganas, ir al baño (o usar la cuña) lo antes posible.
- Cuando se está intentando hacer de vientre, adoptar una postura que facilite la deposición.
- Procurar que la evacuación sea diaria, en todo caso, nunca estar más de tres días sin hacer de vientre.

Si con estas medidas no es suficiente se pueden utilizar medidas rectales, como usar enemas o, incluso, extraer la caca.





Falta de apetito

En la situación terminal son frecuentes los **problemas relacionados con la alimentación**. La falta de apetito o la incapacidad para comer normalmente **producen también debilidad**.

Los problemas de apetito **se deben a diferentes causas**: miedo al vómito, poner demasiada comida en el plato, olores fuertes, llenarse fácilmente, molestias en la boca, estreñimiento, dolor y fatiga, cansancio o efectos secundarios de la medicación. Por esta razón, **puede ser necesario adaptar la dieta y modificar las costumbres en torno a la comida**.

A continuación exponemos una serie de **recomendaciones** que puede seguir ante la falta de apetito:

- Preparación adecuada de los alimentos, evitando el uso excesivo de condimentos, salsas o sabores muy fuertes.
- Adecuar la comida a los gustos de la persona enferma.
- Cuidar la presentación de la comida.
- Servir la comida en cantidades muy pequeñas, en platos pequeños, repartiéndola más veces durante el día (6-7).
- Flexibilizar horarios, casi a demanda de la persona enferma.
- Seguir una dieta equilibrada.
- Adecuar la temperatura de la comida (que no esté muy caliente ni muy fría), el olor y la textura.
- Beber frecuentemente. Procurar no beber antes o durante la comida par evitar llenar el estómago.

- Comer en compañía, en un ambiente agradable.
- Comer de forma autónoma, si se puede, aunque algunas personas le ofrezcan su ayuda.
- Cuide su boca (ver pág. 22).
- Medidas farmacológicas: administrar correctamente.
- Evitar hacer esfuerzos innecesarios.
- Favorecer el descanso nocturno.
- Si puede caminar un poco o realizar algún otro tipo de actividad que despierte el apetito.
- Evite los productos como bollería industrial.

- Un vaso de vino o cerveza puede ayudar a abrir el apetito, pero siempre ha de consultar a su profesional sanitario si puede consumirlo.

- Intentar aportar el mayor número de nutrientes en raciones reducidas. Trucos útiles para llevar esto acabo:
 - Cocinar utilizando miel, nata, leche en polvo...
 - A la sopas y purés se les puede añadir: frutos secos, queso rayado, huevo duro, jamón picado...
 - Usar para el postre: miel, leche condensada, chocolate, caramelo líquido, helado...

El objetivo es **comer lo que quiera, cuanto quiera y cuando quiera**. Es importante **tener una actitud positiva ante la comida y pensar que comer es un placer**.

Una **alimentación sana y practicar alguna actividad física ligera le ayudarán** a sentirse más vital y a recuperar las fuerzas. Mientras se encuentre débil, **tome su tiempo para realizar actividades** habituales como vestirse o asearse, sin prisa y sin nervios.

Si ha perdido la capacidad para saborear los alimentos: tómelos a temperatura ambiente, no mezcle sabores, utilice cubiertos de plástico y no de metal y realce su sabor con especias, hierbas aromáticas, cebolla o limón.



A purple-toned illustration of a classical building facade. The building features a prominent triangular pediment supported by a series of columns. Below the pediment, there is a central arched window and a doorway. The facade is flanked by several tall, narrow arched windows. The entire scene is rendered in a sketchy, textured style with a monochromatic purple color scheme.

Insomnio

El insomnio es la **incapacidad para dormir normalmente una noche**. Es un síntoma que aparece en la mayoría de pacientes con enfermedad avanzada debido a que estos pacientes tienen MIEDO A LA NOCHE.

Es importante combatir el insomnio porque **si no descansa sentirá con mayor intensidad otros síntomas como el dolor, el cansancio o la confusión.**

Las causas son diversas: mal control de síntomas, malas condiciones ambientales, ansiedad, miedo a la noche, inversión del ritmo de sueño, efecto de los fármacos...

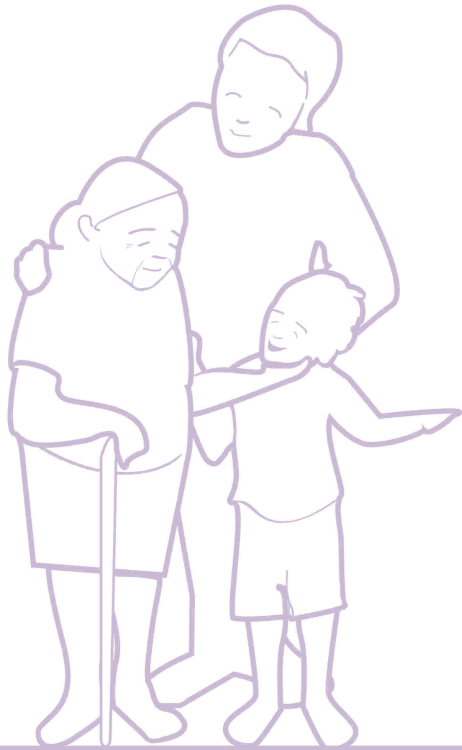
Algunas **recomendaciones** son:

- Duerma en un ambiente agradable (sin luz directa o fuerte ni ruido).
- No duerma de día: mantener horarios de sueño.
- Procure tener compañía tranquilizadora.
- Relajarse: puede usar música agradable, luz tenue o tomar un baño (o ducha) relajante nocturno.
- Estado de ánimo óptimo.
- Hacer ejercicio.
- Habitación confortable, ropa de cama cómoda.
- Reducir el tiempo que la persona pasa en la cama sin dormir (si es posible).
- Utilización de infusiones con propiedades relajantes, como tila, valeriana...



También existen fármacos que ayudan a controlar el insomnio, se suelen usar benzodiazepinas y otros. En algunas ocasiones, la medicación provoca efectos secundarios (diurético, excitante...) que impiden un sueño tranquilo.

Consulte con su profesional sanitario que le podrá ayudar.





Nauseas y vómitos

Las náuseas son una **sensación desagradable en la parte alta del abdomen. Pueden estar acompañadas o no de vómito.**

Las náuseas y vómitos **son frecuentes** en pacientes en situación terminal y **tienen diversas causas**: estreñimiento, dolor, ansiedad, efecto de la medicación, infecciones, gastritis, olores o sobrepresión para comer.

Es importante saber cuál es la causa, porque puede variar la solución farmacológica (antieméticos) que se utilice.

Otras recomendaciones son:

- Adecue la dieta (blanda fraccionada, predominio de líquidos, infusiones...).
- El ajuste de la dosis de su medicación también le puede aliviar. Consulte con su profesional sanitario.

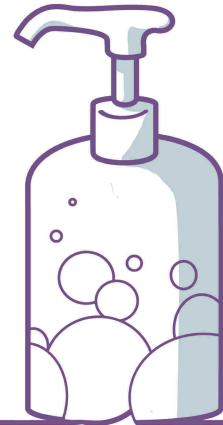


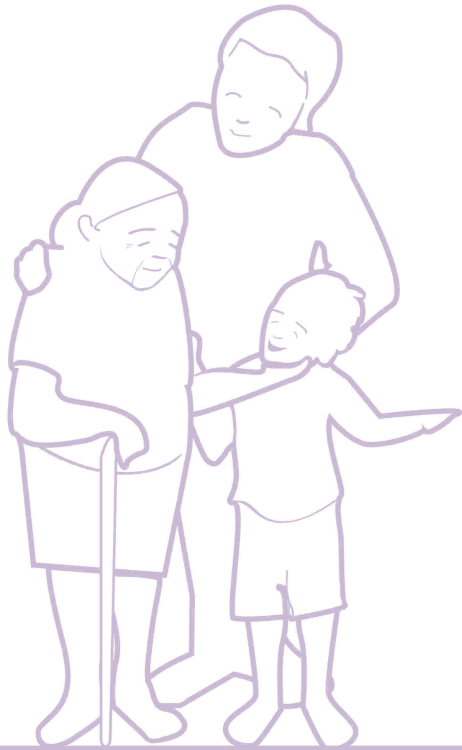
Piel húmeda

Las personas cuya **piel** está **en contacto con líquidos** (como sudor y orina) durante mucho tiempo pueden tener la **piel húmeda**, especialmente, en algunas zonas del cuerpo **donde la piel hace pliegues**.

En este caso, **es conveniente:**

- Tomar baños cortos. Seque el cuerpo adecuadamente.
- Si la zona húmeda está enrojecida, puede usar una crema protectora como la de los bebés que contiene óxido de Zinc.
- Debe usar preferentemente jabones de PH neutro.
- Dejar al aire la piel húmeda si es posible.







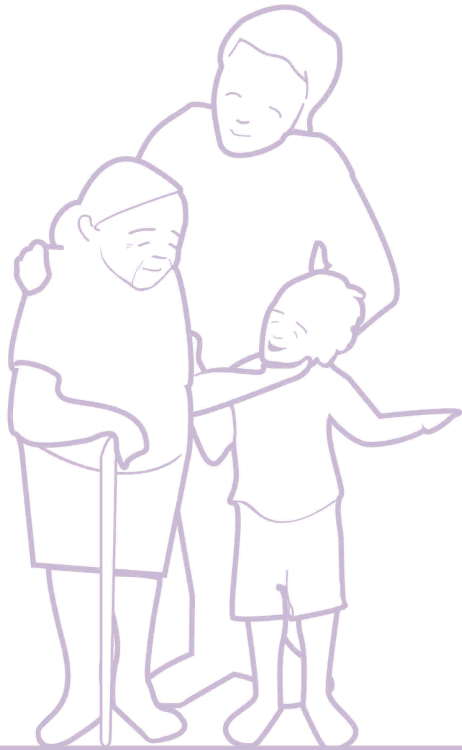
Piel seca

La piel seca puede estar **asociada a deshidratación o desnutrición** o producirse por **otras razones**.

Si tiene la piel seca **use jabones de PH neutro** para lavarse, séquese con toallas suaves y utilice cremas hidratantes. Puede ponerse sobre la piel apósitos húmedos durante algunos minutos..

Es habitual que aparezcan **úlceras en la piel por presión**, algunas **recomendaciones** para prevenirlas son:

- Realizar cambios posturales.
- Colocar la sábana bajera de la cama sin arrugas.
- Usar aceites hiperoxigenados en las zonas de riesgo.



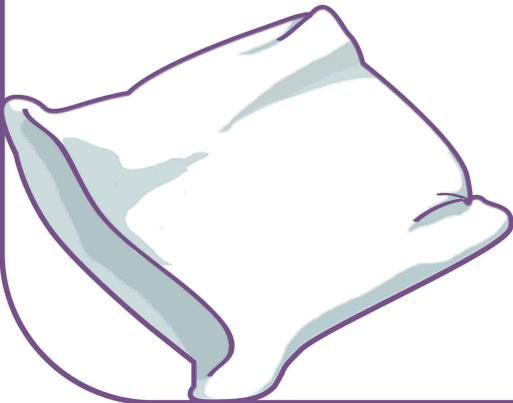


Piernas hinchadas
(Edemas)

Un edema es una **hinchazón de algunos tejidos a causa de una acumulación de líquido**. Pueden producirse **debido a la inmovilidad, a problemas de la circulación, a la extrema desnutrición y debilidad, a la ingesta de algunos fármacos, a determinadas enfermedades...**

El **tratamiento** de este síntoma se dirige a **mejorar la movilidad** y disminuir el volumen o hinchazón, evitando complicaciones.

Algunos cuidados que se aplican a los edemas en las piernas:



- Realice **masajes circulatorios** en sentido ascendente, seguidos de vendaje elástico.
- Sitúe la pierna que tiene el edema **en posición elevada**.
- Vigile el estado de las uñas y la evolución de las heridas, si las hay.
- **Cuide mucho la piel**, hidratándola con cremas convencionales de uso habitual. Lave la piel con agua templada, mantenerla limpia y seca y evitar tomar el sol durante mucho tiempo seguido.
- **Evite** roces, heridas, golpes, infecciones, traumatismos, proteger las lesiones ulceradas o escoriaciones y el uso de ropa que le apriete o muy ajustada.

También se pueden utilizar algunos fármacos como antibióticos, analgésicos, diuréticos o corticoides.
Su médica o médico se lo indicará.

The background is a purple-tinted illustration of a classical building facade. It features a prominent triangular pediment supported by a series of columns. The columns have arched openings above them. The drawing style is sketchy and textured, with visible lines and shading. The overall color scheme is a monochromatic purple.

Recomendaciones generales

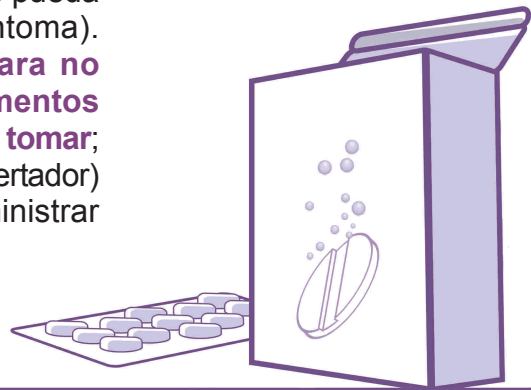
Las siguientes son algunas **recomendaciones** generales para todos los síntomas tratados en este documento.

Uso de medicamentos:

Para que los medicamentos **sean efectivos, es esencial hacer "buen uso"** de ellos. He aquí algunas recomendaciones en ese sentido:

1. Su médica o médico sabe cuándo puede recomendarle que use de forma conjunta varios de estos medicamentos. **Si no se lo ha recomendado, nunca los mezcle.**

2. Debe tomar los medicamentos en las **dosis indicadas y en los intervalos horarios precisos**. Si le dijeron cada 4 horas, que sea cada 4 horas. Así lo tomará antes de que pueda reaparecer el dolor (si es para ese síntoma). Algunos trucos: **Apunte el horario para no olvidarlo**. Puede **agrupar los medicamentos según el momento y el día que los debe tomar**; también puede **utilizar una alarma** (despertador) para recordar cuándo se tiene que administrar el medicamento.



3. Si son pastillas, pregunte cómo tomarlas: si puede partirlas o machacarlas o ha de tragarlas enteras. Pregunte **también si es mejor tomarlas acompañadas de alimentos o líquidos o solas.**

4. Pregunte también a su profesional sanitario si esa medicación **puede tener efectos secundarios y qué hacer** en caso de que éstos se presenten.

5. Asegúrese de que tiene a su disposición la medicación que necesita. Procure tener siempre medicación para los próximos tres días. Si es posible, utilice siempre la misma farmacia, el equipo de profesionales recordará el plan de medicación y puede tener los medicamentos a mano y atender a sus preguntas.

6. Pregunte a su profesional sanitario **qué ha de hacer si,** accidentalmente, **olvida una dosis del medicamento.**

La finalidad es conseguir la mejor calidad de vida en cada momento de la evolución de su enfermedad. No tenga miedo de la medicación. Consulte sus dudas con su profesional sanitario.

Consultas sanitarias

Prepare bien sus consultas sanitarias, tanto si se desplaza usted al centro sanitario, como si tienen lugar en su domicilio.

Le proponemos que **lleve un control de los síntomas** que aparecen.

Para ello **puede usar la PLANTILLA para el CONTROL DE SÍNTOMAS** que tiene al final del documento, en ella puede registrar cuándo aparece el síntoma, qué medidas toma, por qué cree que ha aparecido, etc. No olvide esta plantilla cuando se ponga en contacto con el personal sanitario, **será de gran utilidad para conocer la evolución de la enfermedad y para indicarle el tratamiento más adecuado**.

Haga listas de todas sus dudas para que no se le olviden delante de su profesional sanitario.

Referencias bibliográficas utilizadas:

- COLEGIO DE MÉDICOS AMERICANO. FEFOC: Educación Pública y Formación Oncológica Continuada. Guía para el cuidado a domicilio del paciente con cáncer terminal. Cuando la calidad de vida es el objetivo principal. Editado por Peter S. Houts, Ph.D. (2001).
- Marcos Gómez Sancho y Manuel Ojeda Martín. *Cuidados paliativos Control de síntomas*. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria. Editado por Laboratorios MEDA (2009).
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Guías de Práctica Clínica en el SNS. *Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos*. (2008).

- SADEMI. Sociedad Andaluza de Medicina Interna. *Documento de ayuda a la toma de decisiones en el manejo de pacientes con demencia avanzada*. Unidad de continuidad asistencial (UCA). Medicina Interna. Área hospitalaria Valme. Sevilla. Mergablum (2008).
- SECPAL. Sociedad Española de Cuidados Paliativos. *Guía de Cuidados Paliativos*. Disponible en: www.secpal.com/guiacp/index.php

Plantilla CONTROL DE SÍNTOMAS (Ejemplo)

Recortar la plantilla para más comodidad

SÍNTOMA	COMIENZO	INTENSIDAD	CAUSAS POSIBLES	TRATAMIENTO	DESAPARICIÓN	DURACIÓN
Estreñimiento	Martes 27 de octubre por la mañana	2	Cena abundante y con grasas	Dieta blanda Toma de líquidos	Sábado 31 de octubre por la tarde	4 días



En primera columna **SÍNTOMA** apunte el síntoma que aparece. (Ej: Estreñimiento).

En **COMIENZO** registre el momento (día y hora) en que aparece el síntoma.
(Ej: martes 27 de octubre, por la mañana).

La **INTENSIDAD** del síntoma se puede medir de 1 a 5 (1=muy leve / 2=leve / 3=moderado / 4=intenso / 5=muy intenso).

En las **CAUSAS** puede apuntar qué cree que pudo desencadenar el síntoma.
(Ej: cena abundante y con grasas).

El **TRATAMIENTO** son las medidas que se han tomado para paliar el síntoma tanto farmacológicas como no farmacológicas. (Ej: dieta blanda y toma de líquidos).

En **DESAPARICIÓN** indique el momento en que el síntoma remite.

Finalmente, en la casilla **DURACIÓN** apunte cuánto tiempo ha permanecido el síntoma.

Plantilla CONTROL DE SÍNTOMAS

Recortar la plantilla para más comodidad

SÍNTOMA	COMIENZO	INTEN- SIDAD	CAUSAS POSIBLES	TRATAMIENTO	DESAPA- RICIÓN	DURACIÓN



Plantilla CONTROL DE SÍNTOMAS

SÍNTOMA	COMIENZO	INTENSIDAD	CAUSAS POSIBLES	TRATAMIENTO	DESAPARICIÓN	DURACIÓN

Recortar la plantilla para más comodidad



Plantilla CONTROL DE SÍNTOMAS

Recortar la plantilla para más comodidad

SÍNTOMA	COMIENZO	INTEN- SIDAD	CAUSAS POSIBLES	TRATAMIENTO	DESAPA- RICIÓN	DURACIÓN



Plantilla CONTROL DE SÍNTOMAS

SÍNTOMA	COMIENZO	INTENSIDAD	CAUSAS POSIBLES	TRATAMIENTO	DESAPARICIÓN	DURACIÓN

Recortar la plantilla para más comodidad





“**Gracias** a todas las personas que han colaborado desinteresadamente en la realización de este material. Con sus experiencias, información y conocimiento nos han ayudado a comprender la enfermedad y a elaborar este documento que trata de mejorar la calidad de vida de las personas que la padecen”.

