



UNIVERSIDAD DEL  
AZUAY

Universidad del Azuay

Facultad de Medicina

Escuela de Medicina

“CONOCIMIENTO DEL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL RIO  
Y DE LA FUNDACIÓN PABLO JARAMILLO SOBRE VIA SUBCUTÁNEA EN CUIDADOS  
PALIATIVOS”

**Trabajo de Graduación previo la obtención de título de**

**Médico**

**Autores:**

Daniela Saquicela

Ximena Vélez

**Director:**

Dr. Vicente Pérez

Cuenca – Ecuador

2011

**INDICE:**

<b>DEDICATORIA:</b> .....	<b>2</b>
<b>AGRADECIMIENTO:</b> .....	<b>3</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>3</b>
<b>INTRODUCCION</b> .....	<b>4</b>
<b>MATERIAL Y METODOS</b> .....	<b>5</b>
<b>MARCO TEORICO</b> .....	<b>6</b>
<b>CUIDADOS PALIATIVOS</b> .....	<b>7</b>
<i>Historia:</i> .....	<b>7</b>
<i>Enfermedad terminal</i> .....	<b>8</b>
<i>Las características son:</i> .....	<b>8</b>
<i>Objetivo de bienestar</i> .....	<b>8</b>
<i>Bases del tratamiento</i> .....	<b>9</b>
<i>Instrumentos básicos</i> .....	<b>9</b>
<i>Principios generales para el control de sintomatología</i> .....	<b>10</b>
<b>VIA SUBCUTANEA</b> .....	<b>11</b>
<i>Causas de pérdida de vía oral</i> .....	<b>12</b>
<i>Ventajas de vía subcutánea</i> .....	<b>12</b>
<i>Administración:</i> .....	<b>13</b>
<i>Características de la vía subcutánea</i> .....	<b>14</b>
<i>Grafico 1. Zonas utilizadas para la colocación de la vía subcutánea</i> .....	<b>15</b>
<i>Tabla 1. Fármacos administrados por vía subcutánea</i> .....	<b>16</b>
<i>Compatibilidad de mezclas</i> .....	<b>16</b>
<i>Tabla 2. Compatibilidad de mezclas</i> .....	<b>17</b>
<b>RESULTADOS</b> .....	<b>18</b>
<b>DISCUSION:</b> .....	<b>27</b>
<b>ANEXO</b> .....	<b>29</b>
<b>BIBLIOGRAFIA:</b> .....	<b>31</b>

**Dedicatoria:**

El presente trabajo va dedicado a nuestras familias que gracias a sus consejos y palabras de aliento lo han hecho realidad. A nuestros padres y hermanos por su apoyo confianza y amor. Gracias por ayudarnos a cumplir nuestros objetivos como personas y estudiantes.

A nuestros padres por brindarnos los recursos necesarios y estar a nuestro lado aconsejándonos y apoyándonos siempre.

A nuestras madres por hacer de nosotras mejores personas a través de sus consejos, enseñanzas y amor.

A nuestros hermanos por estar siempre presentes cuidándonos y brindándonos aliento.

### **Agradecimiento:**

A nuestras familias que se interesaron por completo en nuestros objetivos y nos ayudaron a cumplirlos en su totalidad

A nuestros tutores, quienes teniendo una cantidad grande de pacientes que atender y visitar siempre llegaron puntuales a las clases y siempre se interesaron por nuestro mejor aprendizaje demostrándonos respeto, intelecto, y humildad.

A todos los pacientes que han pasado por nuestras manos muchas gracias ya que nos han dado lecciones de vida y aprendizaje, para ser mejores médicos y mejores personas completas en todo aspecto. A nadie le gusta enfermar y peor ser revisado por estudiantes pero ellos lo hicieron.

### **RESUMEN**

La utilización de la vía subcutánea como uno de los métodos de elección para cuidados paliativos se ha difundido enormemente en los últimos años, debido al aumento en la prevalencia de enfermedades terminales a nivel mundial.

Por otra parte, tanto el Hospital Universitario del Río (HUR) como la Fundación Humanitaria Pablo Jaramillo (FHPJ) tratan pacientes que requieren cuidados paliativos.

El objetivo de este estudio es establecer el conocimiento del personal médico del Hospital Universitario del Río y la Fundación Pablo Jaramillo, sobre el uso de la vía subcutánea en cuidados paliativos. Se realizaron 130 encuestas y se calcularon los porcentajes de conocimiento de vía subcutánea, las indicaciones y contraindicaciones de la misma, los medicamentos más utilizados, las zonas de colocación y los días de mantenimiento de esta vía en cuidados paliativos.

#### **ABSTRACT:**

The use of subcutaneous treatments is one of the methods of choice for palliative care. This method has spread dramatically during the recent years due to the increased prevalence of terminal diseases worldwide.

In the other hand both the Hospital “Universitario del Río” and the Foundation “Pablo Jaramillo” treat patients who require palliative care.

The main objective of this research is to establish the knowledge of the medical staff of the Hospital Universitario del Río (HUR) and the Fundación Humanitaria Pablo Jaramillo (FHPJ). In the way, they apply the subcutaneous method for palliative care. We have made 130 surveys and we have calculated the following aspects:

- a. The knowledge in the application of subcutaneous method,
- b. The indications and contraindications of this method,
- c. The drugs most frequently used,
- d. The most usual areas of placing it,
- e. The days of maintenance during this kind of treatment while in palliative care

and thanks to all these aspects we have demonstrated that there is a lack of education when it comes to palliative care treatment.

#### **INTRODUCCIÓN**

Debido al aumento de enfermedades terminales y a la mayor expectativa de vida de la población, es importante que los médicos tanto generales como especialistas estén informados acerca de cuidados paliativos y así poder brindar alivio sintomatológico, mejorar la calidad de vida y el buen morir a sus pacientes, generando un mejor servicio de la práctica médica.

Los médicos actualmente se enfocan en tratar enfermedades, lo cual es uno de los resultados de la formación médica contemporánea (no holístico), olvidándose en algunos aspectos del bienestar del paciente principalmente de aquel que no tiene cura, teniendo esta situación una repercusión en el quebrantamiento del mismo y en su familia.

La falta de formación médico holístico es global, lo que repercute en la minimización de todo lo relacionado con el tratamiento paliativo de los pacientes. Ello se refleja en los pensum y en los objetivos de la enseñanza de la medicina, priorizando más la enseñanza de tratamientos científicos y dejando en segundo plano o tercer plano al paciente moribundo o que requiere tratamiento paliativo.

En este estudio realizamos una encuesta al personal médico, tanto tratantes como residentes, del HUR, FHPJ sus respuestas fueron tabuladas y analizadas.

## **MATERIAL Y METODOS**

Este es un estudio descriptivo de corte transversal acerca del conocimiento de los médicos, del Hospital Universitario del Río (HUR) y la Fundación Humanitaria Pablo Jaramillo (FHPJ) sobre la vía subcutánea en cuidados paliativos; se realizaron encuestas de once preguntas respondidas en un límite de tiempo máximo de 15 minutos a los residentes y tratantes de dichos hospitales

Tomamos una muestra por conveniencia de 130 médicos, siendo todo el personal médico y tratante de dichos centros.

La información obtenida fue tabulada y analizada el programa EXCEL Y SPSS. Y se presenta en porcentajes y gráficos.

## **MARCO TEORICO**

## **CUIDADOS PALIATIVOS**

*"... el control del sufrimiento es la garantía de la Medicina y la prueba de su suficiencia... es una prueba en la que la Medicina contemporánea falla a pesar del brillo de su ciencia y de su poder tecnológico imponente"*

*(Cassell, Eric J. The nature of suffering and the goals of medicine Oxford University Press; 1994)(1)*

### **Historia:**

Desde hace mucho tiempo los seres humanos se han preocupado por sus desahuciados, pero la aparición de la medicina paliativa es relativamente joven empezando con la apertura del St. Christopher's Hospice en Londres en 1960, para luego generalizarse a muchos países a partir de 1990 con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud y la aparición de numerosas asociaciones nacionales y publicaciones que facilitaron su difusión.

Los Cuidados Paliativos- según la Sociedad Europea de Cuidados Paliativos- *"son los cuidados activos totales e integrales que se proporcionan a los pacientes con una enfermedad en fase avanzada y progresiva, potencialmente mortal a corto plazo y que ya no responde al tratamiento curativo". (2)*

Los adelantos conseguidos en el tratamiento del cáncer han permitido un aumento en la tasa de supervivencia y de calidad de vida en las personas que lo padecen pero en los últimos años el desarrollo de la prevalencia de enfermedades crónicas que sumadas al envejecimiento progresivo de la población en general y enfermedades como el SIDA han requerido de la sociedad respuestas sanitarias. A pesar de todos los avances un grupo de personas fallecerán a causa de su enfermedad.

## **Enfermedad terminal**

La enfermedad terminal es una serie de características que no solo la definen sino también nos guía hacia su terapéutica.

### ***Las características son:***

1. Presencia de una enfermedad avanzada, progresiva, incurable.
2. Falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico.
3. Presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes.
4. Gran impacto emocional en paciente, familia y equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia, explícita o no, de la muerte.
5. Pronóstico de vida inferior a 6 meses. (3)

Esta situación compleja produce una gran demanda de atención y de soporte. El cáncer, SIDA, enfermedades de moto-neurona, insuficiencia específica orgánica; cumplen estas características, en mayor o menor medida, en las etapas finales de la enfermedad. Clásicamente la atención del enfermo de cáncer en fase terminal ha constituido la razón de ser de los Cuidados Paliativos.

## **Objetivo de bienestar**

El tratamiento paliativo desarrolla un papel más predominante conforme la enfermedad avanza. Los tratamientos curativos y paliativos no son mutuamente excluyentes, sino que son una cuestión de énfasis. Ya que se aplican gradualmente un mayor número y proporción de medidas paliativas cuando avanza la enfermedad y el paciente deja de responder al tratamiento específico.

Esto quiere decir que en el momento en el que el paciente dejase de responder al tratamiento curativo ya que hay una progresión de la enfermedad, el objetivo se dirige a la promoción del confort del enfermo y su familia.

### **Bases del tratamiento**

1. Atención integral, que tenga en cuenta los aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales.
2. El enfermo y la familia son la unidad a tratar. La familia es el núcleo fundamental del apoyo al enfermo, adquiriendo una relevancia especial en la atención domiciliaria. La familia requiere medidas específicas de ayuda y educación.
3. La promoción de la autonomía y la dignidad al enfermo tienen que regir en las decisiones terapéuticas. Sólo será posible si se elaboran con el enfermo los objetivos terapéuticos.
4. Concepción terapéutica activa, incorporando una actitud rehabilitadora y positiva que nos lleve a superar el "no hay nada más que hacer".
5. Importancia del ambiente. Una atmósfera de respeto, confort, soporte y comunicación influyen de manera decisiva en el control de síntomas. La creación de este ambiente depende de las actitudes de los profesionales sanitarios y de la familia, así como de medidas organizativas que den seguridad y comodidad al enfermo. (3)

### **Instrumentos básicos**

La calidad de vida y confort del paciente antes de su muerte pueden ser mejoradas considerablemente mediante la aplicación de los conocimientos actuales de los Cuidados Paliativos, cuyos instrumentos básicos son:

1. Control de síntomas: reconocer, evaluar y tratar los numerosos síntomas que aparecen y que inciden directamente sobre el bienestar de los pacientes. Mientras

algunos se podrán controlar, en otros será preciso promocionar la adaptación del enfermo a los mismos.

2. Apoyo emocional y comunicación con el enfermo, familia y equipo terapéutico, estableciendo una relación franca y honesta.

3. Cambios en la organización, que permitan el trabajo interdisciplinar y una adaptación flexible a los objetivos cambiantes de los enfermos.

4. Equipo interdisciplinar, ya que es muy difícil plantear los Cuidados Paliativos sin un trabajo en equipo que disponga de espacios y tiempos específicos para ello, con formación específica y apoyo adicional.

Es importante disponer de conocimientos y habilidades en cada uno de estos apartados, es obligación el adoptar una actitud adecuada ante esta situación, a menudo límite para el propio enfermo, familia y equipo terapéutico.

### **Principios generales para el control de sintomatología.**

- Evaluar antes de tratar, en el sentido de evitar atribuir los síntomas sólo al hecho de tener una enfermedad específica y preguntarse el mecanismo fisiopatológico, también se debe evaluar la intensidad, impacto físico y emocional y factores que provoquen o aumenten cada síntoma.
- Explicar las causas de estos síntomas en términos que el paciente pueda comprender, así como las medidas terapéuticas a aplicar, exponer asimismo, la etiología de los síntomas y la estrategia terapéutica a la familia.
- La estrategia terapéutica a aplicar siempre será mixta, general de la situación de enfermedad terminal y específica para cada síntoma que comprende a su vez medidas farmacológicas y no farmacológicas. Además deben fijarse plazos para conseguir objetivos y contemplar la prevención de nuevos síntomas o situaciones que puedan aparecer.

- Monitorización de los síntomas mediante el uso de instrumentos de medida estandarizados y esquemas de registro adecuados. La correcta monitorización nos ayudará a clarificar los objetivos, sistematizar el seguimiento, y mejorar el trabajo al poder comparar resultados.
- Atención a los detalles para optimizar el grado de control de los síntomas y minimizar los efectos secundarios adversos de las medidas terapéuticas que se aplican. Actitudes y conductos adecuados por parte del equipo, contribuyen no sólo a disminuir la sensación de abandono e impotencia del paciente, sino que además elevan el umbral de percepción del dolor por parte del paciente. (3)

"La actividad desarrollada en Cuidado Paliativo es muy buena para ser verdad, y muy escasa para ser útil"(4)

*(Colin Douglas, 1992)*

## **VIA SUBCUTANEA**

La vía subcutánea es una vía parenteral que existe para la inyección de medicamentos. Clásicamente, esta vía es conocida por la administración de insulina, heparina y vacunas.

Sin embargo, con la incorporación del cuidado del enfermo terminal, las utilidades del acceso subcutáneo se han ampliado considerablemente en la atención primaria. (4)

En la administración de fármacos en cuidados paliativos, la vía de elección es la vía oral. Sin embargo hay situaciones en las que no es posible la administración oral de fármacos como cuando el paciente presenta náuseas y vómitos, convulsiones, disfagia u oclusión intestinal.

En los casos en los que la administración de fármacos por vía oral no es posible, es necesario utilizar vías de administración alternativas. Como vía intravenosa, vía intramuscular, vía rectal, vía transdérmica, vía sublingual o la vía subcutánea.

La vía intravenosa no se recomienda por las dificultades técnicas. La administración de fármacos a nivel intramuscular suele resultar dolorosa. Hay pacientes que rechazan la vía rectal y además la absorción de fármaco por esta vía es muy variable. El resto de vías alternativas aún están poco desarrolladas.

En la actualidad se considera que la vía subcutánea es la más adecuada de las vías alternativas, ya que es poco agresiva y permite la autoadministración por parte del paciente o sus familiares. (5)

#### **Causas de pérdida de vía oral**

- Intolerancia gástrica.
- Imposibilidad para la deglución.
- Náuseas y vómitos persistentes.
- Intolerancia a opioides por vía oral o necesidad de dosis altas de los mismos.
- Mal absorción.
- Debilidad extrema.
- Estados confusionales en los que la vía oral es imposible.
- Situación agónica.

#### **Ventajas de vía subcutánea.**

- Es una vía cómoda.
- Poco dolorosa para el paciente.

- Es de fácil manejo, tanto en la colocación, como en el mantenimiento por los familiares y cuidadores.
- Tiene pocos efectos secundarios y complicaciones.
- No precisa hospitalización.
- Favorece el cuidado del paciente en su domicilio siguiendo la propuesta de la OMS.
- Mejora la autonomía y calidad de vida del paciente.
- Permite un buen control sintomático en la mayoría de los casos.
- La incidencia del desarrollo de tolerancia e intoxicación aguda por opiáceos es baja.
- Presenta la posibilidad de administrar diferentes fármacos.

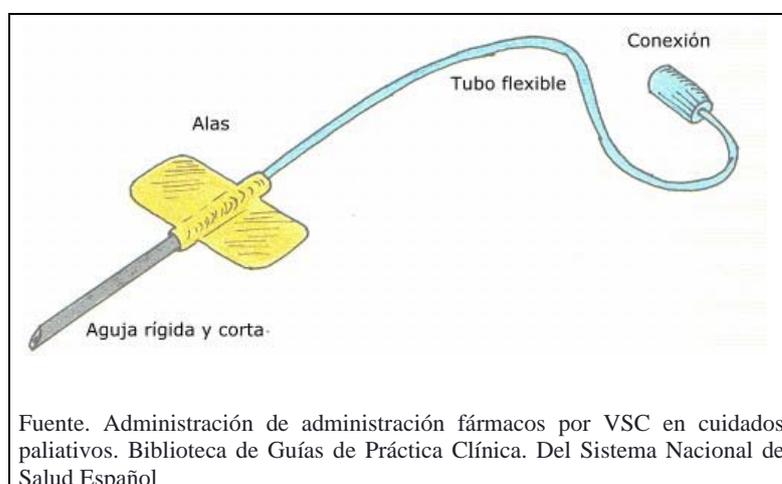
### Administración:

*Por infusión subcutánea intermitente.* Es la forma más sencilla y asequible para los equipos de atención primaria. Puede realizarse mediante la punción reiterada cada vez que se quieran administrar los diferentes medicamentos o, mucho mejor, mediante la administración intermitente de éstos a través de una palomilla insertada en el tejido subcutáneo. La palomilla es un dispositivo que consta de las siguientes partes:

Una aguja rígida y corta.

Unas “alas” que sirven para sostener la aguja y poder realizar la punción.

Un pequeño tubo flexible que termina en una conexión a través de la cual se administra el tratamiento.



Elaborado por: : Porta-Sales J, Gomez-Batiste

Una vez insertada hay que fijarla y cubrirla con un apósito transparente, para así poder vigilar las reacciones locales que se puedan producir o la salida accidental de la aguja. Si no hay complicaciones locales, se recomienda cambiar el lugar de punción cada 7 días.

*Por infusión subcutánea continua.* Para llevarla a cabo existen dos tipos de dispositivos: las bombas electrónicas externas, que no se suelen utilizar en atención primaria y los infusores elastoméricos desechables, que son muy útiles en nuestro medio. (4)

### **Características de la vía subcutánea**

Eficaz:ya que los niveles plasmáticos de fármaco alcanzados por vía subcutánea son comparables a los obtenidos por vía intravenosa

Seguridad:las complicaciones que suele presentar la vía subcutánea son de tipo local: eritema, endurecimiento o infección local. Otra posible complicación es la salida accidental de la aguja.

Contraindicaciones: shock, coagulopatías, anasarca, e infecciones en el punto de inserción de la aguja.

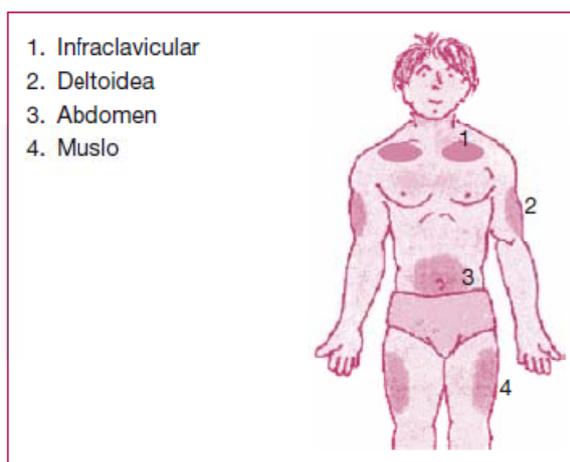
Formas de administración por vía subcutánea: infusión continua o administración intermitente.

Volumen de líquido que se puede administrar por vía subcutánea: máximo 2 ml en la administración tipo bolus. Hipodermocclisis = administración subcutánea de grandes volúmenes de líquidos: 500-1500 ml.

Zona de punción: Cualquier parte del cuerpo es válida, aunque las más utilizadas son los brazos y el abdomen. Si el paciente está encamado, se suele recomendar que el punto de inserción se localice en la zona infra clavicular.

Mantenimiento de la vía: se debe cambiar el punto de inserción cada 5-7 días. Los infusores pueden rellenarse varias veces. La duración media de un infusor son 4-5 días.

**Gráfico 1. Zonas utilizadas para la colocación de la vía subcutánea**



Fuente. Administración de administración fármacos por VSC en cuidados paliativos. Biblioteca de Guías de Práctica Clínica. Del Sistema Nacional de Salud Español. Elaborado por: : Porta-Sales J, Gomez-Batiste

**Tabla 1. Fármacos administrados por vía subcutánea**

Fármaco	Indicaciones
Morfina	Dolor, disnea
Butilescopolamina	Estertores premortem, sialorrea, secreciones respiratorias, obstrucción intestinal
Midazolam	Convulsiones, sedación paliativa
Metoclopramida	Náuseas y vómitos
Haloperidol	Náuseas y vómitos por opiodes, vómitos en la obstrucción intestinal, delirium
Levomepromazina	Ansiedad/agitación
Dexametasona	Múltiples indicaciones en CP
Ketorolaco	Dolor, fiebre
Octreótido	Obstrucción intestinal
Tramadol	Dolor

Fuente. Administración de administración fármacos por VSC en cuidados paliativos. Biblioteca de Guías de Práctica Clínica. Del Sistema Nacional de Salud Español.

Elaborado por: : Porta-Sales J, Gomez-Batiste

### **Compatibilidad de mezclas**

Se realiza generalmente en suero fisiológico, por su tonicidad más próxima a la fisiológica, salvo para fármacos como diamorfina o ciclicinaen los que se recomienda la dilución en agua para inyección.

Se aconseja también diluir las mezclas con el objeto de reducir el riesgo de precipitación.

- Dexametasona y ketorolaco no deben ser mezclados con otros fármacos.

- Es aconsejable desechar cualquier mezcla que produzca precipitados o turbidez de la solución.
- Se recomienda no mezclar más de tres fármacos por el riesgo aumentado de precipitación de la solución resultante.

Las mezclas más utilizadas son la que incluye morfina, butilescopolamina y midazolam, empleadas habitualmente en la situación de agonía, y la compuesta por morfina, haloperidol y butilescopolamina, utilizada para el tratamiento paliativo del síndrome de oclusión intestinal.

Tabla 2. Compatibilidad de mezclas.

Morfina	Haloperidol	Escopolamina (clorhidrato)
Morfina	Haloperidol	Butilescopolamina
Morfina	Haloperidol	Midazolam
Morfina	Haloperidol	Octreótrido
Morfina	Butilescopolamina	Midazolam
Morfina	Escopolamina (clorhidrato)	Midazolam
Morfina	Metoclopramida	Midazolam
Morfina	Levomepromazina	Midazolam
Morfina	Levomepromazina	Escopolamina (clorhidrato)

Fuente. Administración de administración fármacos por VSC en cuidados paliativos. Biblioteca de Guías de Práctica Clínica. Del Sistema Nacional de Salud Español.  
Elaborado por: Porta-Sales J, Gomez-Batiste

## RESULTADOS

La serie está compuesta por 130 médicos; de los cuales 23.1% (30) conocen al menos 5 vías de administración de medicamentos, 73.8% (96) conocen entre 6 a 10 vías y el 3.1% (4) tienen conocimiento de más de 10 vías. (Tabla 3).

Los 130 (100%) encuestados respondieron que conocen la utilización de la vía subcutánea. Con respecto a las indicaciones para el uso de vía subcutánea, del total de encuestados el 31% (100) conocen el uso de esta vía en paciente insulino dependientes, 24% (79) para coagulopatías, 20% (63) para inmunizaciones y el 25% (82) mencionaron otras indicaciones como para anticoncepción, y eritropoyetina. (Grafico 2, Grafico 3 y Tabla 4)

**Tabla 3.**

### **Respuesta a la pregunta.**

**¿Cuántos tipos de vías para la administración de medicamentos conoce usted?  
Especifique cuales**

Vías de administración	Frecuencia	Porcentaje.
<b>Conocen hasta 5 vías de administración</b>	30	23,1
<b>Conocen de 6 a 10 vías de administración</b>	96	73,8
<b>Conoce más de 10 vías</b>	4	3,1
<b>Total.</b>	130	100

Fuente: Encuestas Utilización de VSC en cuidados paliativos  
Elaborador por: Daniela Saquicela, Ximena Vélez.

**Tabla 4.**

**Respuesta a la pregunta.**

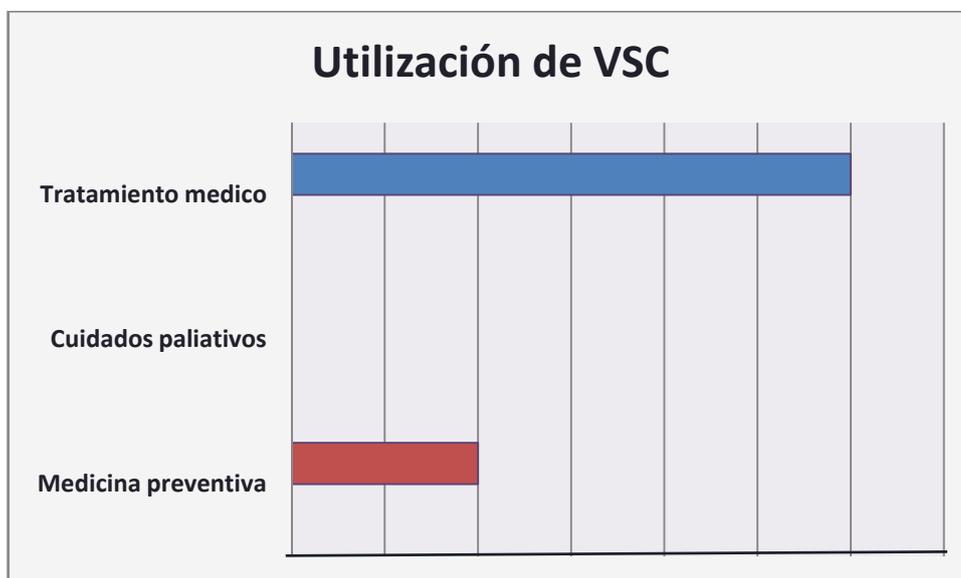
**¿En qué ocasiones recomendaría usted la utilización de la vía subcutánea?**

Recomendaciones de la VSC	Respuesta a la pregunta. ¿En qué ocasiones recomendaría usted la utilización de la vía subcutánea?	
<b>Anticoncepción</b>	Insulinodependientes	31%
<b>Inmunizaciones</b>	Inmunizaciones	20%
<b>Anti coagulación</b>	Anti coagulación	24%
<b>Analgesia</b>	Otros	25%
<b>Insulinodependientes</b>		
<b>Quimioterapia</b>		
<b>Convulsiones</b>		
<b>Ansiedad y agitación</b>		
<b>Obstrucción intestinal</b>		
<b>Cuidados paliativos</b>		

Fuente: Encuestas Utilización de VSC en cuidados paliativos  
Elaborador por: Daniela Saquicela, Ximena Vélez.

**Grafico. 3**

**Grafico representativo comparativo**



Fuente: Encuestas Utilización de VSC en cuidados paliativos  
Elaborador por: Daniela Saquicela, Ximena Vélez.

**Grafico 4**

**Respuesta a la pregunta.**

**¿En qué ocasiones recomendaría usted la utilización de la vía subcutánea?**



Fuente: Encuestas Utilización de VSC en cuidados paliativos  
Elaborador por: Daniela Saquicela, Ximena Vélez.

Sobre contraindicaciones 35% (87) mencionaron alergias, enfermedades cutáneas 26% (66), 29% (73) obesidad y un 10% (26) otras como mal nutridos y edema. (Grafico5)

### Grafico 5.

#### Respuesta a la pregunta

¿En qué ocasiones no recomendaría la utilización de vía subcutánea?



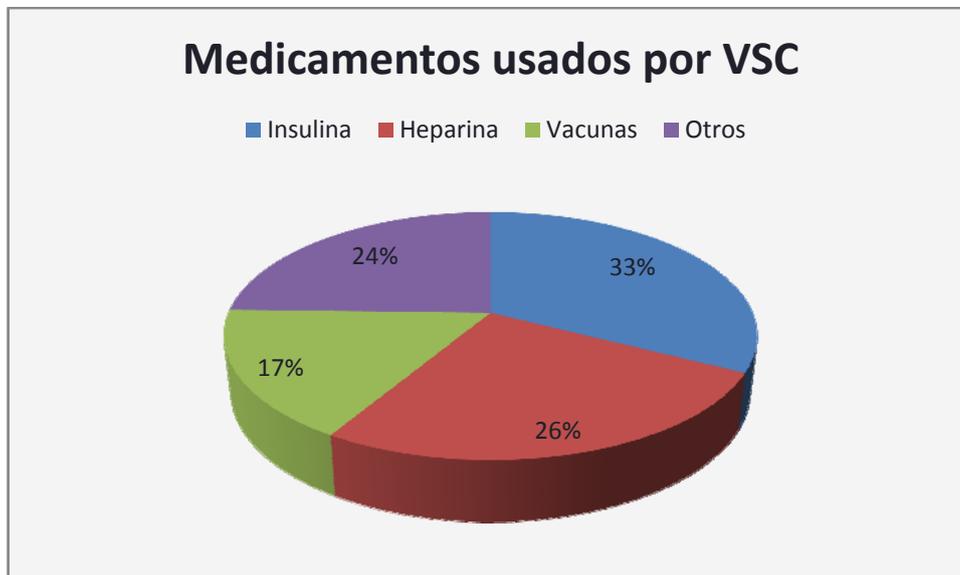
Fuente: Encuestas Utilización de VSC en cuidados paliativos  
Elaborador por: Daniela Saquicela, Ximena Vélez.

Los medicamentos que conocen como insulina en un 90.8% (118), anticoagulantes 72.3% (94), inmunizaciones 72.3%, (61) y otros medicamentos 24% (89)(Grafico 6)

**Grafico 6.**

**Respuesta a la pregunta.**

**¿Sabe usted que medicamentos se pueden administrar por la vía subcutánea?**



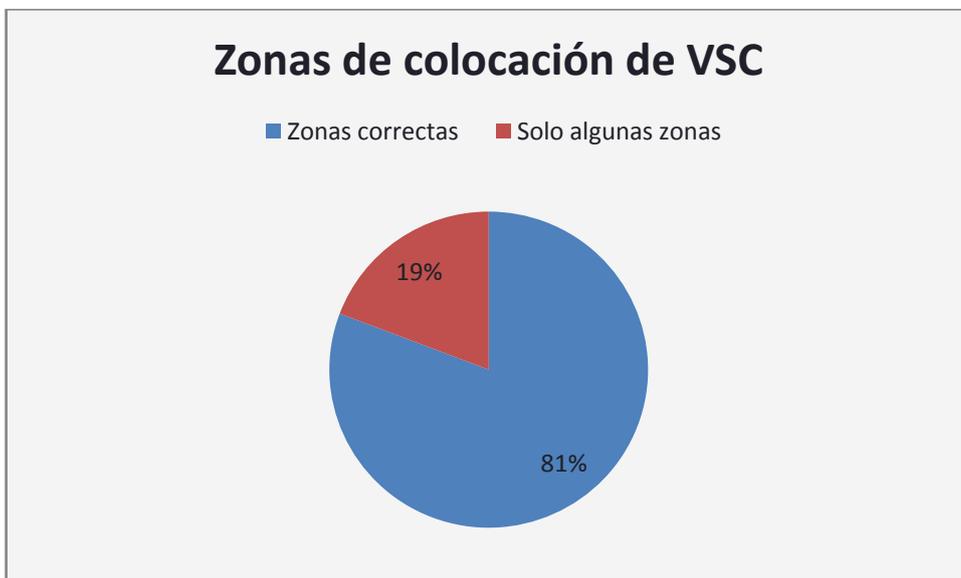
Fuente: Encuestas Utilización de VSC en cuidados paliativos  
Elaborador por: Daniela Saquicela, Ximena Vélez.

En lo que refiere a las zonas en las que se puede colocar una vía subcutánea el 81% (105) mencionaron todas las correctas siendo estas infra-clavicular, deltoidea, abdominal, muslos y un 19% (25) solo mencionaron algunas siendo la zona infra-clavicular la menos citada y conocida. (Grafico7)

### Grafico 7.

#### Respuesta a la pregunta.

¿En qué zona se puede colocar la vía subcutánea?



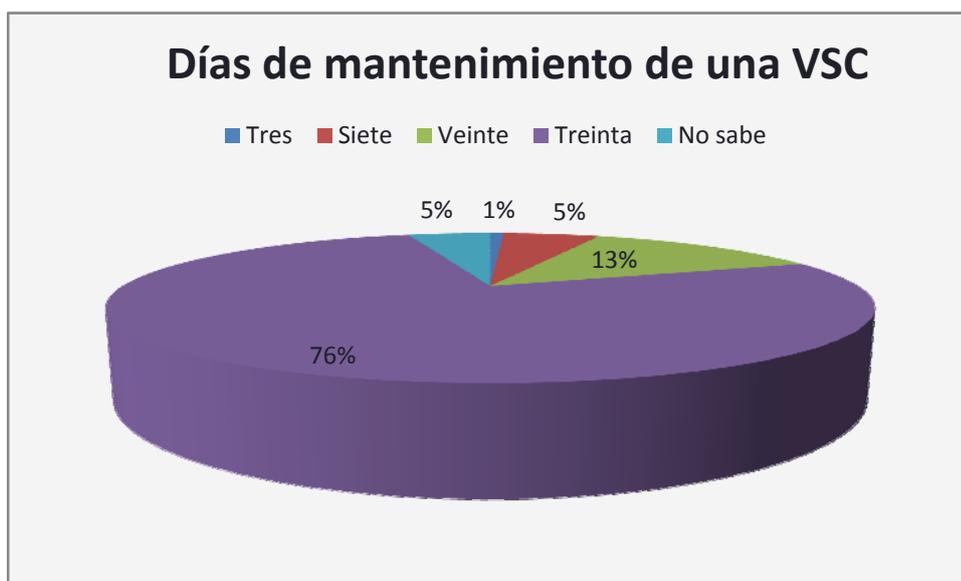
Fuente: Encuestas Utilización de VSC en cuidados paliativos  
Elaborador por: Daniela Saquicela, Ximena Vélez.

En cuanto al tiempo de mantenimiento de la vía subcutánea 5.4 % (7) de los encuestados respondió correctamente y el 94.6% respondió erróneamente. (Grafico8)

## Grafico 8.

### Respuesta a la pregunta.

¿Sabe usted cuantos días se puede mantener una vía subcutánea?



Fuente: Encuestas Utilización de VSC en cuidados paliativos  
Elaborador por: Daniela Saquicela, Ximena Vélez.

El 98,5 % (128) creen que la vía subcutánea es una buena alternativa para cuidados paliativos mientras que un 2 % (2) consideran que no lo es (grafico. 9) y un 100 % consideran que necesitan más información de la misma, por el desconocimiento que tienen de esta. Al igual que un 100 % consideran la necesidad de talleres para ampliar sus conocimientos.

## Grafico. 9

### Respuesta a la pregunta.

¿Cree usted que la vía subcutánea es una buena opción para pacientes en cuidados paliativos?



Fuente: Encuestas Utilización de VSC en cuidados paliativos  
Elaborador por: Daniela Saquicela, Ximena Vélez.

De un total de 130 encuestados el 75,4 % (98) de estos han tenido contacto con pacientes que requieren de cuidados paliativos, mientras que un 24,6 % (32) no lo han tenido. (Grafico 10)

**Grafico 10.**

**Respuesta a la pregunta.**

**¿Ha tenido usted contacto con pacientes que requieran de cuidados paliativos?**



Fuente: Encuestas Utilización de VSC en cuidados paliativos  
Elaborador por: Daniela Saquicela, Ximena Vélez.

## **DISCUSIÓN:**

La vía subcutánea es una de las técnicas de elección para pacientes terminales que requieren cuidados paliativos, tomando en cuenta que muchos de dichos pacientes carecen de la posibilidad de utilizar vía oral por un sin número de afecciones. (5). Es notable la disminución significativa en la prevalencia de las enfermedades infecciosas, junto con el aumento impensado y la importancia de las enfermedades crónicas que afectan a todos los estratos sociales de la población, incluidos el cáncer (6).

Si bien los médicos tanto especialistas como residentes del Hospital Universitario del Río y de la Fundación Humanitaria Pablo Jaramillo conocen el uso de la vía subcutánea para insulino dependientes, coagulopatías e inmunizaciones, desconocen de su utilización para el control sintomatológico en enfermedades terminales.

En un estudio de cohorte realizado en la ciudad de Santiago de Chile en el año 2004, a los médicos residentes de primer año de todos los postgrados, demuestra que su formación en medicina paliativa es insuficiente y, en algunas áreas, deficiente. (7)

Este documento puede tener ciertas limitaciones. Quizás una de las más importantes sería que no se podría extrapolar los resultados finales a otras instituciones debido a que la muestra se tomó por conveniencia tomando en cuenta el lugar de trabajo de las autoras. Mientras que en el estudio antes citado la principal limitación fue el valor que pudieron arbitrariamente dar a las respuestas de los residentes para medir el grado de preparación alcanzado en medicina paliativa (7), el cual también es una de nuestras limitaciones.

Consideramos que no solo instituciones como SOLCA (Sociedad de Lucha contra el Cáncer) o centros de salud de tercer nivel con especialistas en dolor deben saber sobre su disponibilidad, uso, ventajas, contraindicaciones, zonas de colocación y días de mantenimiento de la vía subcutánea, etc. Sino creemos que esta clase de información debería difundirse a centros de primer nivel ya que el tratamiento de pacientes en agonía es considerado como una atención primaria, siempre y cuando se tenga en cuenta que al tratar pacientes en cuidados paliativos tenemos que entender a este en todos sus aspectos y su eminente muerte. La Organización Mundial de la Salud, la Asociación Americana de Oncología Clínica (ASCO), la Academia Nacional de Ciencias de Estados Unidos, la Asociación Europea del Cáncer y un gran número de organizaciones médicas, científicas y gubernamentales han enfatizado la necesidad de promover la medicina y cuidados paliativos en la enseñanza médica. (8)

Los resultados de nuestro estudio tienen relevancia para cada una de las instituciones y la atención de salud que se requiere en los mismos, debido al envejecimiento progresivo de la población y por ende a la incorporación de un universo mayor de personas expuestas a patologías crónicas sin cura.

Los resultados obtenidos al finalizar nuestro trabajo nos hace pensar sobre la importancia que las autoridades de salud y universidades de nuestra ciudad deberían darle a este tema como tópico a estudiarse durante los años de preparación de pregrado. Sabiendo que la falta de información sobre cuidados paliativos también es un problema en otros países como Chile, en donde tras un estudio de cohorte realizado en el 2004 se dieron cuenta de la necesidad de promover la formación de recursos docentes apropiados, estructuras asistenciales específicas y suficientes, para una atención personalizada, humana e integral. (7) Quienes al igual que nosotros proponen rediseñar los sílabos establecidos en medicina general y en todas las especialidades y subespecialidades; ya que todos tienen contacto con pacientes terminales.

Los resultados que se obtuvieron en este trabajo son alarmantes, puesto que se pone en manifiesto la total desinformación por parte del personal médico del Hospital Universitario del Río y de la Fundación Pablo Jaramillo sobre el uso de la vía subcutánea en cuidados paliativos; notándose también el poco enfoque que se da a esta vía en relación a medicina preventiva y aunque conocen más sobre vía subcutánea para tratamientos médicos convencionales, esta es insuficiente.

Es más preocupante todavía ya que un 75 % de los profesionales encuestados han estado en algún momento de su carrera en contacto con pacientes que han requerido en algún momento de cuidados paliativos.

## ANEXO

Lugar de trabajo: .....

¿Cuántos tipos de vías para la administración de medicamentos conoce usted? Especifique cuales.

.....  
.....

¿Conoce usted la utilidad de la vía subcutánea?

- Si
- No

¿En qué ocasiones recomendaría usted la utilización de la vía subcutánea?

.....  
.....

¿En que ocasiones no recomendaría la utilización de vía subcutánea?

.....  
.....

¿Sabe usted que medicamentos se pueden administrar por la vía subcutánea?

- Si
- No

En caso que los sepa nombre al menos 3.

.....  
.....  
.....

¿En que zona se puede colocar la vía subcutánea?

- Infraclavicular
- Deltoidea
- Abdominal
- Muslo
- Todas las anteriores

7. ¿Sabe usted cuantos días se puede mantener una vía subcutánea?

- 3
- 7
- 20
- 30

8. ¿Cree usted que la vía subcutánea es una buena opción para pacientes en cuidados paliativos?

- Si

- No

9. ¿Cree usted que necesita más información sobre la vía subcutánea?

- Si, ¿Porque?.....
- No, ¿Porque?.....

10. ¿Le gustaría a usted recibir talleres sobre vía subcutánea?

- Si
- No

11. ¿Ha tenido usted contacto con pacientes que requieran de cuidados paliativos?

- Si
- No

Gracias...

## BIBLIOGRAFÍA:

1. Sociedad latinoamericana de cuidados paliativos. sociedad latinoamericana de cuidados paliativos. [En línea] 2-5 de abril de 2003. [Citado el: 12 de julio de 2011.] <http://www.cuidadospaliativos.org/>.
2. Rockaford, J. Sociedad española de cuidados paliativos. [En línea] 2008. [Citado el: 11 de julio de 2011.] [http://www.secpal.com/medicina\\_paliativa/index.php](http://www.secpal.com/medicina_paliativa/index.php).
3. SECPAL. Sociedad española de cuidados paliativos . [En línea] 22 de 05 de 2008. [Citado el: 11 de julio de 2011.] <http://www.secpal.com/guiacp/index.php?acc=dos>.
4. Dorta, C. Botella. Administración parenteral de medicamentos: la vía subcutánea. [En línea] C. S. La Laguna-Mercedes. Servicio Canario de la Salud., 2004 de octubre de 2004. <http://www.fisterra.com/material/tecnicas/parenteral/subcutanea.asp>.
5. Servicio Vasco de salud. Administración de medicamentos por vía subcutánea. [En línea] 03 de junio de 2004. [Citado el: 22 de junio de 2011.] <http://www.saludmentalalava.org/Cas/docum/Bolet%EDn%20Informativo%205.%20Administraci%F3n%20de%20Medicamentos%20por%20V%EDa%20Subcut%E1nea.pdf>.
6. ARRIETA. Mila, BALAGUÉ. Laura, BANUELOS. Ana, ARRUBARENA. Eduardo, et al. *6, Guía de Práctica Clínica sobre cuidados paliativos*. Vasco, España. : Eusko Jaurlaritza, 2008, Vol. 1.
7. María Margarita Reyes, et al. *Cuidados Paliativos y control de síntomas en Chile. Experiencia de la Clínica Familiar*. 11, Santiago : Medica Humanista, 2005, Vol. 11.
8. Paula Vial. *Autoevaluación sobre formación en medicina paliativa en una cohorte de residentes* . C, 4, Santiago, Chile : ISSN, 2004, Vol. 132.
9. Doyle D, Hanks GW, MacDonald N. *Textbook of Palliative Medicine*.. 11, oxford, UK : University Press, 1999, Vol. 3.
10. De Conno F, Martini C. *Symptom assessment outcomes in home-based palliative care Topics in Palliative Care*. Oxford University Press 2000; 177- 193., 2000, Vol. vol 5.