



# Medicina Paliativa

[www.elsevier.es/medicinapaliativa](http://www.elsevier.es/medicinapaliativa)



## CARTAS AL DIRECTOR

### Los PADES: red de vida



#### The PADES: Life network

Sr. Director:

Los equipos de Programa de Atención Domiciliaria y Equipos de Soporte (PADES) cumplen 25 años de vida profesional, lo que constituye un importante motivo para recordar su tarea cotidiana, a veces silenciada, tal como la muerte en nuestra sociedad, y abogar por el necesario, aunque poco considerado cuidado emocional de los profesionales, pese a las múltiples recomendaciones al respecto: cuidar a quienes asisten a personas que sufren y enfrentan el final de vida:

- El trabajo de un equipo PADES se basa en un «Modelo asistencial centrado en el paciente y la familia», con la particularidad de que la asistencia es domiciliaria. El domicilio, geografía conocida para el paciente, pero desconocida para el profesional, tanto como los diferentes tipos de familias y las relaciones creadas entre sus miembros en un momento crítico por lo cual puede, en unos casos haber colaboración, en otros, oposición.
- Cada caso es abordado en su «Singularidad»: la enfermedad crónica y la proximidad de la muerte enfrenta a los sujetos con su particular narrativa ante la vida, la manera en que se ha vivido, trabajado, amado, padecido y cómo afronta ahora su padecimiento.
- El enfoque es integral: el sujeto es asistido en sus diferentes aspectos, según un «Modelo biopsicosocial cultural, espiritual», en un intercambio de escucha, curas y palabras; implicando el bagaje de un equipo interdisciplinario que construye una red de vida para sostener el pasaje de la vida a la muerte, posibilitando un dolor controlado y un final en compañía.
- En este proceso, pacientes y profesionales establecen «Vínculos», contruidos a corto, medio y/o largo plazo (temporalidad que marca la duración del vínculo y de los procesos emocionales) y en esos lazos se experimentan vivencias, emociones, tanto de cuidado como de riesgo.
- Todo equipo que dedica espacio y tiempo a escuchar y tratar de contener síntomas, y dolor; a escuchar diariamente sentimientos de pérdida, temores, las complejas relaciones en las familias, asistir a la muerte, topa con su propia vulnerabilidad. Es preciso cuidarse y así evitar riesgos hacia los otros, y también propios, revisando periódicamente la implicación personal, los recursos

emocionales, los conocimientos y prejuicios, en reuniones de apoyo psicológico.

- Dichos «Procesos emocionales», subjetivos —conscientes e inconscientes— pueden generar estrategias defensivas orientadas a protegerse del impacto emocional que, si no se las tiene en cuenta, pueden traducirse en graves dificultades (*Burnout*, fatiga emocional, depresión<sup>1</sup>). Contrariamente, contar con ellas, lleva a la activación de recursos personales y grupales, dependiendo de las características de los profesionales, de la constitución de los equipos y de su estabilidad, de la formación continuada en estos aspectos y del contexto institucional/social.
- Para lograr esta activación y *garantizar el equilibrio psicoafectivo necesario para un desarrollo profesional saludable*<sup>2</sup> es preciso dotar a los equipos de una continuidad en el soporte emocional. Desde hace 20 años realizamos, con diferentes PADES, encuentros mensuales de supervisión clínica y de reflexión sobre la relación asistencial y de equipo (grupos tipo Balint<sup>3</sup>), así como espacios de consulta personal.
- Es un trabajo permanente, cuyo objetivo es interrogarse, aprender en el seno mismo de cada equipo, resultando una herramienta valiosa tanto en la prevención de efectos negativos en lo relacional, en lo personal y en la operatividad-eficacia profesional para afrontar la complejidad de los casos.
- Un equipo será suficientemente operativo, saludable y creativo no por ausencia de dificultades, sino por la capacidad de afrontarlas de manera adecuada, creando estrategias para cuidar, autocuidarse y promover ser cuidados por las instituciones.

## Bibliografía

1. Tizón JL. El "Burn-out": ¿desgaste, desengaño, enfado crónico, enfermedad o trastorno psicopatológico? Clínica e investigación relacional. 2010;4:82–103 [consultado 8 Ene 2018]. Disponible en: [http://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V4N1\\_2010/07\\_JTizon-Burnout\\_2010\\_CeIR\\_V4N1.pdf](http://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V4N1_2010/07_JTizon-Burnout_2010_CeIR_V4N1.pdf)
2. Masachs E. El malestar psicológico del médico residente: importancia de los factores psicoafectivos. Fundació Galatea (Col·legi Oficial de Metges de Barcelona): Barcelona 2004; 35-41.
3. Morandi T. La relación médico-paciente: ¿Es necesaria una formación? En: Tizón J, Cleries X, Daurella N, editores. Bioingeniería o Medicina. Red-Ediciones; 2012. p. 325–41 [consultado 8 Ene 2018]. Disponible en: [http://www.doctutor.es/wp-content/uploads/2010/12/Hacemos\\_Balint\\_TMorandi.pdf](http://www.doctutor.es/wp-content/uploads/2010/12/Hacemos_Balint_TMorandi.pdf)

Teresa Morandi

PADES Granollers, Institut Català de la Salut, Barcelona, España

Correo electrónico: 12450@comb.cat

<https://doi.org/10.1016/j.medipa.2016.10.005>  
1134-248X/

© 2017 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Española de Cuidados Paliativos.

## ¿Es necesario proteger la infusión continua de morfina de la luz?



### Is it necessary to protect continuous morphine infusion from light?

Sr. Director:

Recientemente tuvimos ocasión de atender a un paciente hospitalizado al que se le había indicado días antes, para su analgesia, la administración de 20 mg de morfina hidrocloreto en perfusión continua intravenosa diluida en 500 ml de solución salina fisiológica al 0,9% a pasar en 24 h. Nos sorprendió que ni la bolsa de la dilución ni el sistema de infusión estuvieran protegidos de la luz, como venimos recomendando por los controles de hospitalización de nuestro centro de trabajo según la información contenida en la *Guía clínica. Vía subcutánea, usos y recomendaciones del Programa Regional de Cuidados Paliativos de Extremadura (edición 2010)*<sup>1</sup>, y también de la *Monografía SECPAL N.º 4 (octubre 2013). Uso de la vía subcutánea en Cuidados Paliativos*<sup>2</sup>.

Al comprobar la estabilidad del control analgésico nos surgió la duda de la fotosensibilidad de la morfina e hicimos una búsqueda bibliográfica no sistemática (PubMed, IME, UpToDate) buscando evidencias al respecto, puesto que la monografía SECPAL hace referencia a la guía clínica mencionada y esta no referencia la afirmación de que «la morfina es fotosensible» (pág. 61) y de que cuando se administra con otros fármacos es preciso proteger «la mezcla de la luz (existen muchos fármacos fotosensibles) y el calor» (pág. 53).

Encontramos una revisión publicada en 2011 en *Farmacia Hospitalaria*<sup>3</sup> en la que identificaban medicamentos fotosensibles incluidos en la guía farmacoterapéutica del centro hospitalario de la investigación y sus datos respectivos de estabilidad durante el almacenamiento, reconstitución y dilución. En ella se afirma que morfina al 1% (Braun®) se debe proteger de la luz durante el almacenamiento (caducidad 2 años), pero no mientras está diluida o durante su administración. Esta publicación hace referencia a la ficha técnica del producto<sup>4</sup> e información escrita aportada por el laboratorio.

Otros autores previamente comunicaron la estabilidad de morfina hidrocloreto diluida y almacenada durante largos períodos. Roos PJ et al.<sup>5</sup> en 1992 comprobaron la estabilidad físico-química y el mantenimiento de la concentración de morfina diluida en suero salino a diferentes concentraciones y almacenada en reservorios de plástico de bombas

portátiles. Wulf H et al.<sup>6</sup> comunicaron en 1994 la estabilidad físico-química, microbiológica y el mantenimiento de la concentración de morfina diluida, mezclada con bupivacaína hidrocloreto y clonidina hidrocloreto en reservorios para bombas de infusión portátiles durante 90 días. Schrijvers D et al.<sup>7</sup> en 1998 comprobaron que la combinación de morfina hidrocloreto con haloperidol, metoclopramida hidrocloreto, atropina sulfato, butilioscina bromuro o ranitidina hidrocloreto no afectaba a su estabilidad cuando se almacenaba a temperatura superior a 30 °C y en exposición a luz ambiental durante 7 días. Finalmente, Oustric-Mendes AC et al.<sup>8</sup> también comprobaron en 1997 que la degradación de la morfina ocurría muy lentamente cuando era diluida y almacenada en sistemas de infusión portátil desechables, permaneciendo estables sin proteger de la luz más allá de 5 días, máximo período requerido habitualmente cuando se utilizan infusores portátiles.

En conclusión, teniendo en cuenta estos trabajos, consideramos que no está justificada la recomendación de proteger la infusión de morfina hidrocloreto de la luz cuando se administra por vía subcutánea mediante infusores elásticos o en infusión continua intravenosa.

## Bibliografía

1. Ruíz-Márquez MP, Encinas Martínez P, Sánchez Correias MA, Sánchez Posada R, Varillas López MP, Cuervo Pinna MA, et al. Guía clínica. Usos y recomendaciones de la vía subcutánea en cuidados paliativos. Évora: Observatorio regional de cuidados paliativos de Extremadura. Junta de Extremadura. Servicio Extremeño de Salud. FundeSalud; 2010.
2. Gallardo Avilés R, Gamboa Antiñolo F. Monografías SECPAL. Uso de la vía subcutánea en cuidados paliativos. Madrid: Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL); 2013 [consultado 2 Oct 2016]. Disponible en: [http://www.secpal.com/Documentos/Blog/monografia\\_secpal\\_04.pdf](http://www.secpal.com/Documentos/Blog/monografia_secpal_04.pdf)
3. Sánchez-Quiles MD, Nájera-Pérez A, Espuny-Miró A, Titos-Arcos JC. Revisión de la estabilidad de los medicamentos fotosensibles. *Farm Hosp*. 2011;35:204–15.
4. Ficha técnica Morfina B. Braun 10 mg/ml solución inyectable. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios [consultado 2 Oct 2016]. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/cima/dochtml/ft/42221/FichaTecnica.42221.html>
5. Roos PJ, Glerum JH, Meilink JW. Stability of morphine hydrochloride in a portable pump reservoir. *Pharm Weekbl Sci*. 1992;14:23–6.
6. Wulf H, Gleim M, Mignat C. The stability of mixtures of morphine hydrochloride, bupivacaine hydrochloride, and clonidine hydrochloride in portable pump reservoirs for the management of chronic pain syndromes. *J Pain Symptom Manage*. 1994;9:308–11.
7. Schrijvers D, Tai-Apin C, de Smet MC, Cornil P, Vermorken JB, Bruyneel P. Determination of compatibility and stability of drugs used in palliative care. *J Clin Pharm Ther*. 1998;23:311–4.