



# **Universidad del Sureste**

## **Escuela de Medicina**

**Materia:**  
**Medicina Paliativa**

**Alumna:**  
**Daniela del C. García Ramírez**

**Docente**  
**Dra Ana Laura Dominguez**

**Lugar y fecha**  
**Comitán de Domínguez Chiapas a 18/08/2020.**

1.-¿ menciona el objetivo fundamental de el programa de cuidados paliativos del instituto nacional del cancer?

R: Lograr que las personas con enfermedad oncológica reciban una atención adecuada a lo largo de toda su enfermedad y se les pueda asegurar una atención continua e integrada poniendo especial énfasis en disminuir su sufrimiento y mejorar su calidad de vida y la de sus familias.

2.- ¿ En el sentido de poder consolidar los conocimientos y habilidades para atender a las personas que transitan los desafíos de una enfermedad avanzada se pretende que?

R: Todo el equipo de salud en todos los niveles asistenciales, tanto en el nivel público como en el de la seguridad social y en el sector privado, actúen en conjunto

3.- Atender a personas en el final de la vida requiere coordinar los recursos disponibles para garantizar la continuidad. Para ello el primer paso es identificar a estos pacientes y diseñar

un plan de atención que tome en cuenta sus necesidades (paciente y familia), su situación (nivel de complejidad actual y complicaciones posibles) y su evolución.

4.- Por que se caracterizan los pacientes y sus familiares para requerir atención paliativa

Estos pacientes y sus familias se caracterizan por tener múltiples necesidades, múltiples síntomas y una situación clínica cambiante. Por ello se requiere diseñar circuitos de coordinación que eviten los «agujeros asistenciales» que generan abandono e inequidad.

5.- Describe dentro de las dimensiones que intervienen el grado de complejidad de un paciente las derivadas del mismo

R: Etapas del ciclo vital, antecedentes de alcoholismo o adicción, antecedentes psiquiátricos.

6.- Menciona dentro de las dimensiones que intervienen el grado de complejidad de un paciente, las derivadas de la situación clínica

R: Presencia de síntomas refractarios o que requieren una resolución inmediata, emergencias oncológicas (síndrome de vena cava superior, riesgo de compresión medular, obstrucción intestinal maligna, etc.), insuficiencia orgánica avanzada (respiratoria, renal, hepática, cardíaca), coexistencia de otras enfermedades que dificultan el abordaje.

7.- Menciona las dependientes de la familia y el entorno:

R: Falta de cuidadores o cuidadores claudicados, familias disfuncionales severas, pobreza extrema, falta de recursos habitacionales, aislamiento o características geográficas que impiden el acceso a la asistencia.

8.- ¿De qué hablamos cuando nos referimos al médico de atención primaria de la salud?

R: En realidad nos referimos a una estrategia de atención primaria de la salud que va más allá de los niveles de atención y los atraviesa a todos. Se relaciona con la necesidad de dar continuidad y atención paliativa a lo largo de todos los niveles de atención poniendo el eje en el médico de cabecera, que será quien siga la evolución y las alternativas de tratamiento de sus pacientes.

9.- ¿El médico de atención primaria de la salud se considera?

R: Es el eslabón del sistema sobre el que pivotan las principales acciones de detección precoz; su función se desarrolla muy especialmente orientando a los pacientes hacia cambios en los estilos de vida e informando a la sociedad sobre factores de riesgo ambientales, hábitos y conductas de riesgo y el valor del tamizaje regular de las patologías prevalentes.

10.- En la coordinación entre niveles asistenciales desde el centro de atención primaria de la salud es innegable.

R: La necesidad de tener un canal de derivación, interconsulta y apoyo especializado

11.- Son la principal causa de mortalidad en todo el mundo y los datos disponibles demuestran que casi el 80% de las muertes por ENT ocurren en los países de ingresos bajos y medios

R: Las enfermedades no transmisibles (ENT)

12.- La epidemia de estas enfermedades se ve potenciada por factores críticos que afectan a todas las regiones del mundo:

R: El envejecimiento demográfico, la urbanización rápida y no planificada y la mundialización de los modos de vida poco saludables.

13.- Enfermedades más comunes en adultos que pueden verse beneficiados por los cuidados paliativos

R: Cáncer, ACV, Alzheimer, demencias, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y encefalopatía, esclerosis lateral amiotrófica, esclerosis múltiple, insuficiencia cardíaca, renal o hepática irreversible, VIH/sida

14.- Enfermedades más comunes en niños que pueden verse beneficiados por los cuidados paliativos

R: Algunas enfermedades del hígado, riñón y corazón, cáncer óseo, cáncer del SNC, defectos de nacimiento, distrofia muscular, espina bífida, Fibrosis quística, leucemia, linfoma, parálisis cerebral.

15.- Definición de cuidados paliativos

R: Según la OMS (2002), los cuidados paliativos (CP) son un modelo de atención que mejora la calidad de vida de los pacientes con enfermedades avanzadas de pronóstico letal y la de sus familias, por medio de la prevención y el control del sufrimiento con la identificación precoz, la evaluación y el tratamiento adecuados del dolor y otros problemas físicos, psico-sociales y existenciales.