

Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

Nombre:

Erick Alexander Hernández López

Materia:

Medicina Paliativa

Tema:

Cuestionario examen

Dra. Ana Laura Domínguez Silva

Lugar y fecha

Comitán de Domínguez Chiapas a 07/09/2020.

1. Definición de cuidados paliativos

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, psicosociales y existenciales.

2. ¿Cuáles Derechos del Paciente en Etapa Terminal de su Enfermedad?

- Ser tratado como un ser humano vivo hasta el momento de mi muerte
- Mantener una esperanza, cualquiera que sea ésta
- Expresar a mi manera mis sentimientos y mis emociones por lo que respecta al acercamiento de mi muerte
- Obtener la atención de médicos y enfermeras, incluso si los objetivos de curación deben ser cambiados por objetivos de confort
- No morir solo
- Ser liberado del dolor
- Obtener una respuesta honesta, cualquiera que sea mi pregunta
- No ser engañado
- Recibir ayuda de mi familia y para mi familia en la aceptación de mi muerte
- Morir en paz y con dignidad

3. ¿Por qué no se puede un placebo?

No pueden utilizarse los placebos para valorar el predominio de los componentes psicológicos ya que hasta un 30 y un 40 por ciento de personas con dolor de origen orgánico pueden mostrar respuesta analgésica al placebo.

4. ¿Qué son los Cuidados Paliativos?

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.

5. ¿Qué pacientes deben recibir cuidados paliativos?

Surgieron para los enfermos oncológicos, por el bienestar que producen se utilizan cada vez más en otras patologías crónicas: cardiopatías, enfisema, ictus, cirrosis, demencia.

6. ¿Qué es un enfermo al final de la vida?

Es toda persona que ha sido diagnosticada con certeza de un padecimiento avanzado, incurable, progresivo, que no responde a tratamientos específicos y que tiene una expectativa de vida reducida, por lo general, menor a los 6 meses. Su tratamiento de base pasa a ser de tipo paliativo

7. ¿Cuáles son las características principales del Cuidado Paliativo?

- Proporcionan control del dolor y otros síntomas.
- Afirman la vida y consideran la muerte como un proceso normal.
- No intentan adelantar ni retrasar la muerte.
- Integran los aspectos psicológicos y existenciales de la atención del paciente.
- Ofrecen un sistema de apoyo para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte.

8. ¿Menciona el objetivo fundamental del programa de cuidados paliativos del instituto nacional del cáncer?

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.

9. ¿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?

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, actúe en conjunto.

10. 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.

11. ¿Cuáles son las principales enfermedades que afectan en el adulto que podrían beneficiarse con los cuidados paliativos?

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

12. ¿Cuáles son las principales enfermedades que afectan en los niños que podrían beneficiarse con los cuidados paliativos?

Enfermedades del hígado, riñón y corazón, cáncer óseo, cáncer del SNC, defectos de nacimiento, distrofia muscular, espina bífida, fibrosis quística, leucemia, linfoma, parálisis cerebral.

13. ¿Cuál es la función de la Atención Primaria de la Salud?

Excede ampliamente la de ser un mero y exclusivo filtro de la atención especializada en el proceso de una enfermedad.

14. ¿Cuáles el concepto de Situación de enfermedad terminal?

Enfermedad avanzada en fase evolutiva e irreversible con múltiples síntomas, impacto emocional, pérdida de autonomía y escasa o nula respuesta a los tratamientos específicos curativos.

15. ¿Cómo identificar para organizar una asistencia programada, proactiva y eficiente?

La identificación no tiene por objetivo el pronóstico, sino abrir una reflexión sobre los objetivos terapéuticos y una perspectiva paliativa.

16. ¿Cuáles es la intención del instrumento NECPAL?

Es identificar enfermos que requieran medidas paliativas de cualquier tipo.

17. ¿Cuáles son los pacientes a quienes se les administra el instrumento NECPAL?

- Pacientes oncológicos.
- Pacientes con enfermedad pulmonar crónica.
- Pacientes con enfermedad cardíaca crónica.
- Pacientes con enfermedad neurológica crónica (incluyendo ACV, ELA, EM, Parkinson, enfermedad de motoneurona).
- Pacientes con enfermedad hepática crónica grave.
- Pacientes con demencia.
- Pacientes geriátricos.

18. ¿Para qué no sirve el NECPAL?

- Para determinar el pronóstico o la supervivencia.
- Para contraindicar, necesariamente, la adopción de medidas de control de la enfermedad, o el tratamiento de procesos intercurrentes.
- Para rechazar medidas terapéuticas curativas proporcionadas que puedan mejorar la calidad de vida.

19. ¿Cuáles son los pasos para la Atención Paliativa?

- Identificar necesidades multidimensionales.
- Practicar un modelo de atención impecable.
- Elaborar un plan terapéutico multidimensional.

- Identificar valores y preferencias del paciente: ética clínica y directivas anticipadas.
- Involucrar a la familia y al cuidador principal.
- Adaptar, organizar, llevar a cabo la gestión del caso, su seguimiento, la atención continuada y urgente.

20. ¿Qué es la conciencia?

Es el proceso fisiológico en el cual el individuo mantiene un estado de alerta, con pleno conocimiento de sí mismo y de su entorno.

21. ¿Cuáles son las vías anatómicas del SRAA y de donde se originan?

-Vía Directa: se origina en diencefalo y se proyecta a la corteza (intervienen varios neurotransmisores).

-Vía Indirecta: Se origina en el mesencéfalo, releva al tálamo y se proyecta a la corteza

22. ¿Cuándo grados de trastorno de la conciencia?

- Letargia
- Obnubilación
- Estupor
- Coma

23. ¿Cuáles son los tipos de trastorno de la conciencia?

Comprenden el coma, estado vegetativo, mutismo aquinético y el estado de conciencia mínimo.

24. ¿Cuál es su definición de coma?

Constituye la depresión completa de la vigilia de la cual el paciente no puede ser despertado con ningún estímulo.

25. Cuándo nos referimos en Estado Vegetativo ¿A qué se refiere?

El paciente mantiene la vigilia pero hay un trastorno severo del conocimiento. Cuando se prolonga por más de un mes se habla de un estado vegetativo persistente.

26. ¿Cuáles son los criterios diagnósticos del Estado Vegetativo?

- Preservación de la vigilia con ausencia de conocimiento
- Preservación del ciclo sueño vigilia
- Ausencia de expresión o comprensión del lenguaje, pero mantiene vocalizaciones o quejidos
- Los ojos pueden estar abiertos o cerrados, pero suelen estar abiertos
- Fuera de apertura ocular, hay ausencia de respuesta a estímulos externos auditivos, visuales, táctiles o nociceptivos.
- Preservación de funciones troncales (reflejos pupilares, oculocefálicos y oculo vestibulares)
- Preservación de funciones vegetativas (respiración, circulación), excepto por incontinencia esfinteriana.

27. ¿Qué es la caquexia?

Es definida por una pérdida acelerada de peso, en particular de masa muscular, es una complicación frecuente en los pacientes con cáncer, un factor de mal pronóstico y que condiciona la tolerancia al tratamiento citostático y en último término una causa importante de muerte.

28. ¿Cuáles son los factores de la caquexia?

- Factores digestivos
- Factores humorales
- Factores tumorales.

29. ¿Cuál son los criterios diagnosticos de caquexia?

- Criterio menor Pérdida de peso > 5% en los últimos 12 meses.
- Criterio mayor Astenia, Aumento de los marcadores inflamatorios (IL-6), Anemia (Hb < 12 g/dl) e Hipoalbuminemia (Albúmina < 3.2 g/dl)

30. ¿Es un Método que estima el estado nutricional mediante la historia clínica y el examen físico?

Valoración global subjetiva (VGS)

31. ¿Son fármacos potencialmente eficaces?

- Ciproheptadina. Acción moderada sobre el estímulo del apetito pero con efectos adversos Síndrome Anorexia-Caquexia / Disnea
- Acidos Grasos Omega 3 (EPA-DHA): sólo en el cáncer de páncreas la administración de estos suplementos ha obtenido ganancia de peso.
- Nandrolona. Parece que incrementa la masa muscular.