

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
ESCUELA DE MEDICINA**

**“RESUMENES DE ARTICULOS”**

---

**MATERIA:  
MEDICINA PALIATIVA**

**DOCENTE:  
DRA. ANA LAURA DOMINGUEZ SILVA**

**ALUMNO  
ALAN DE JESÚS MORALES DOMINGUEZ**

**6° “A”**

**MARZO/2021**

## “EFECTIVIDAD DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS” TRABAJO ACADÉMICO

Los cuidados paliativos forman parte de un tratamiento integral para el cuidado de las molestias, los síntomas y el estrés de toda enfermedad grave. No reemplazan el tratamiento primario, sino que contribuyen al tratamiento primario que recibe. Su meta es evitarle y aliviarle el sufrimiento, y mejorarle los síntomas en el paciente.

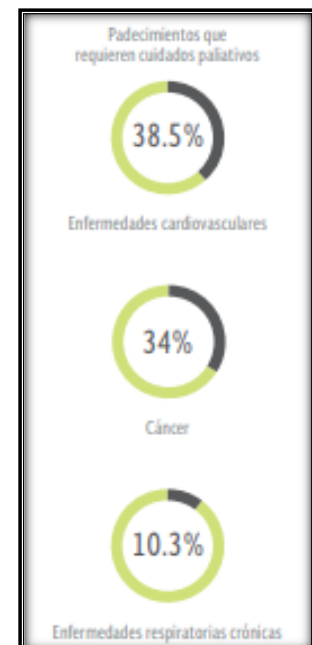
Los inicios de los cuidados paliativos surgen en 1970, con la creación del primer centro médico, enfocado en la atención de pacientes con cáncer en fase terminal. El tratamiento del cáncer puede causar efectos secundarios en el paciente, es por ello que se enfatiza en el cuidado en relación a los síntomas y efectos que se presenten.

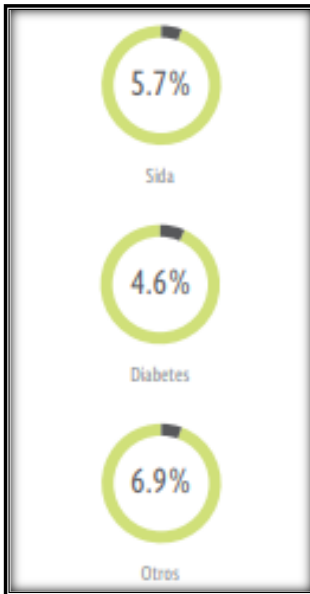
Este procedimiento es llamado cuidado paliativo, que integra el manejo y control de los síntomas o atención de apoyo. Por ende, está orientado a mejorar la calidad de vida y ofrecer soporte emocional a los pacientes y sus familiares. Es por ello que los cuidados paliativos tienen un rol importante en la atención de los enfermos.

Los cuidados paliativos pueden aliviar los problemas físicos, psicosociales y espirituales de más del 90% de los enfermos con cáncer avanzado. El equipo médico que trata al paciente terminal ha de incluir el manejo de las situaciones de duelo como una parte de sus responsabilidades.

Respecto a México, un porcentaje importante de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en fase avanzada podrían aliviar su sufrimiento y mejorar su calidad de vida.

Al incorporar la medicina paliativa al continuum de la atención médica, dado que la enfermedad terminal se manifiesta como un padecimiento avanzado, progresivo e incurable, sin respuesta a tratamiento específico, con síntomas multifactoriales y pronóstico de vida limitado.





Al no existir posibilidades de curación, los cuidados paliativos son la mejor opción. Una amplia gama de enfermos requiere cuidados paliativos. La mayoría de los adultos que los necesitan presentan padecimientos crónicos tales como enfermedades cardiovasculares (38,5%), cáncer (34%), enfermedades respiratorias crónicas (10.3%), SIDA (5.7%) y diabetes (4.6%).

Muchas otras afecciones pueden requerir asistencia paliativa; por ejemplo, la insuficiencia renal, enfermedades hepáticas crónicas, esclerosis múltiple, enfermedad de Parkinson, artritis reumatoide, enfermedades neurológicas, demencia, anomalías congénitas y tuberculosis resistente a los medicamentos.

En tanto, se considera calidad de vida al conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar de los individuos y a la realización de sus potencialidades en la vida social. Comprende factores tanto subjetivos como objetivos.

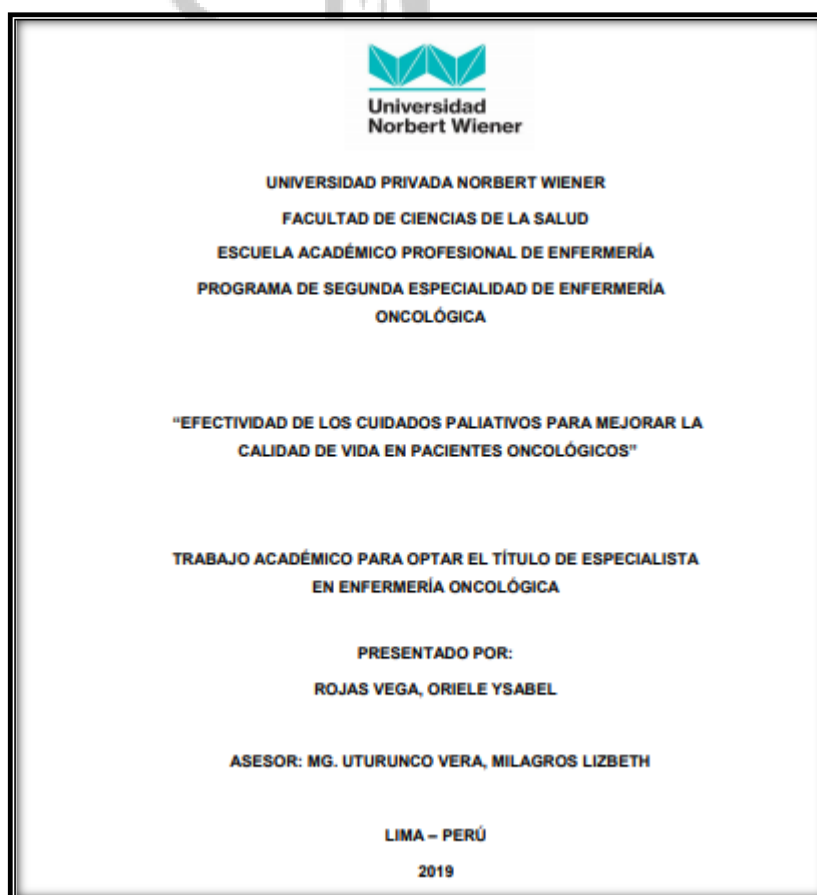
Entre los factores subjetivos se encuentra la percepción de cada individuo de su bienestar a nivel físico, psicológico, espiritual y social. En los factores objetivos, por su parte, estarían el bienestar material, la salud y una relación armoniosa con el ambiente físico y la comunidad.

En la primera etapa del paciente es prioridad restablecer la salud física para aliviar el estado mental que pueda darse, además atender los problemas psíquicos o espirituales debido a que pueden agravar el padecimiento y dolor del paciente.

El cuidado paliativo implica la práctica en la relación de la ayuda al paciente como a sus familiares, porque existe una influencia de lo que se le hace al paciente en su familia. Cuando se trabaja con los familiares se debe fomentar su participación en los cuidados y apoyo en esta etapa final, evitando una espera con desconsuelo ante la muerte.

Bridge (2008), menciona que “el cuidado paliativo supone a la muerte como un transcurso normal y mantiene la vida; ni acelera ni fomenta la muerte, al contrario; aplaca el dolor y otros síntomas estresantes; asimila las facetas psicológicas y espirituales del cuidado del paciente.

Brinda un técnica de apoyo para que los pacientes vivan lo más dinámicamente posible hasta la muerte; ofrece un sistema de apoyo para ayudar a la familia a sostener la enfermedad del paciente y durante su propia pérdida; atender todas las necesidades del paciente y las familias, incluido el proceso de duelo; mejorar la calidad de vida; Ofrecer terapias destinadas a prolongar la vida; apoya la muerte con dignidad; y manejar las complicaciones clínicas angustiantes”



<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3415>

## FUNDAMENTOS DE CUIDADOS PALIATIVOS Y CONTROL DE SINTOMAS

Actualmente tendemos a utilizar los principios de respeto por la autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, no siempre aplicables en su totalidad y simultáneamente. Los cuidados paliativos ofrecen una alternativa, o mejor dicho, suman una visión más amplia a estos problemas.

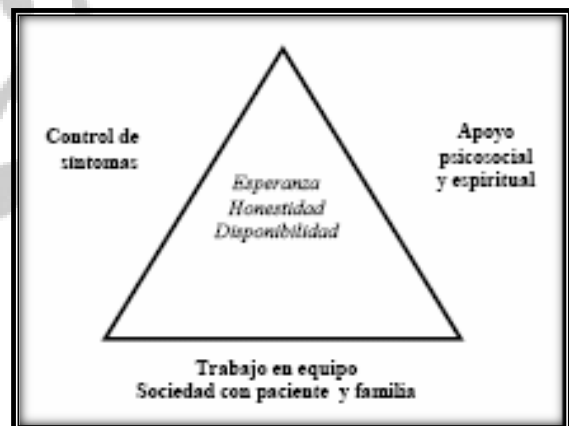
No se inician cuando no hay nada más para hacer, sino que son algo más para hacer. Los cuidados paliativos tratan de ser una respuesta y una vía entre los tratamientos “agresivos” o intensivos y el “prolongar” la vida, ayudan a tener “una vida digna hasta la muerte”, más que una “muerte digna”.

Esto se logra con un adecuado manejo del dolor y de todo otro síntoma molesto, como la astenia, la disnea, las náuseas, etc. Los cuidados paliativos permiten al paciente sentir que controla la situación y le alivian la pesadumbre y consolidan además las relaciones con los seres queridos y reaseguran el consuelo para éstos.

### CUIDADOS PALIATIVOS

Pueden ser definidos como el cuidado activo y total de pacientes con enfermedades que limitan la vida -incluyendo a su grupo familiar- a partir de un equipo multiprofesional, cuando la enfermedad no responde a terapéuticas curativas o que permitan prolongar la vida. El vocablo “paliativo” deriva de la palabra latina pallium: palio, capa, manto.

Con los cuidados paliativos los síntomas son cubiertos con tratamientos cuyo objetivo central es proveer confort. Sin embargo, se extienden más allá del alivio de los síntomas: buscan integrar las diferentes dimensiones del cuidado: física, psicológica, social y espiritual, de tal modo de facilitar al paciente no sólo morir en paz, sino vivir tan activamente como sea posible hasta el momento final.



Suele utilizarse el término “soporte clínico” como alternativo de cuidados paliativos. Esta expresión originalmente se refería a medidas para combatir los efectos adversos de la terapéutica antineoplásica, tales como anemia, neutropenia, etc. Hoy su uso es más amplio e incluye rehabilitación y apoyo psicosocial.

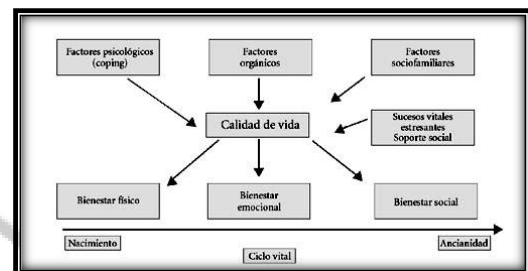


Por ello, el soporte clínico abarca los mismos componentes que los cuidados paliativos. Sin embargo, para muchos el cuidado paliativo es sinónimo de cuidados en la fase de enfermedad avanzada e incurable, mientras que el soporte clínico se extiende y aplica más ampliamente.

## CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida se refiere a la satisfacción subjetiva de un individuo con su propia vida, y es influenciada por todos los aspectos (dominios) de la personalidad: físico, psicológico, social y espiritual. Sin embargo, los índices de calidad de vida tienden a medir sólo algunos aspectos seleccionados y no la satisfacción subjetiva global.

En esencia, habrá una buena calidad de vida cuando las aspiraciones de un individuo son alcanzadas por la experiencia actual, mientras que la calidad de vida será mala cuando existe gran divergencia entre las aspiraciones y la experiencia presente.



Los índices y escalas de calidad de vida aspiran medir sólo algunos aspectos seleccionados y no siempre la satisfacción subjetiva global. Se debieran incluir en el análisis los aspectos espirituales/ existenciales, las relaciones sociales y familiares y el control de síntomas. El modo para facilitar una mejor calidad de vida será, entonces, mejorar las circunstancias presentes.

Cuando un médico, aún bien intencionado, afirma a un paciente en etapa terminal: “no se preocupe, ya va a ver cómo mejora y se olvida de todo esto...”, es probable que perjudique el proceso de adaptación y empeore la calidad de vida de ese paciente, que espera vanamente que se cumpla un objetivo inalcanzable y cada vez ve advierte más distancia entre su aspiración y la real circunstancia que vivencia.

## ESPERANZA

*La esperanza es una expectativa mayor que cero de alcanzar un objetivo.*

La esperanza requiere tener un objetivo, una meta. Establecer objetivos realistas conjuntamente con el paciente es un modo de restablecer y mantener la esperanza. A veces, es conveniente desmenuzar un objetivo último (probablemente inalcanzable) en una serie de “mini” objetivos (más realistas).

Cuando un paciente parapléjico, a causa de una compresión medular con daño irreversible, dice “Quiero caminar nuevamente”, una respuesta inicial podría ser: **“Entiendo que esa es su meta final. Pero será de mayor ayuda si convenimos objetivos a corto plazo. En la medida que los alcancemos, nos sentiremos todos mejor. ¿Qué le parece esta propuesta?”**



<https://www.pallium.com.ar/wp-content/uploads/2019/10/FUNDAMENTOS-DE-CUIDADOS-PALIATIVOS-y-control-de-sintomas.pdf>