



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Asignatura: Medicina paliativa.

Tema: Principios básicos de la medicina paliativa.

Docente: Dra. Ana Laura Domínguez Silva.

Alumno:

- Citlali Berenice Fernández Solís.
- Iriana Yaylin Camposeco Pinto.
- Erick José Verdugo Villatoro.
- Adolfo Bryan Medellín Guillen

Semestre: 6to "A".

 UDS Mi Universidad

 @UDS_universidad

www.uds.mx

Mi Universidad

Tel. 01 800 837 86 68

DEFINICION:

La Medicina Paliativa es la atención activa y total de los pacientes y sus familias por parte de un equipo multiprofesional cuando la enfermedad ya no responde a tratamientos curativos y la expectativa de vida es relativamente corta.



DEFINICION:

La palabra “paliativa” deriva del vocablo latino pallium, que significa manta o cubierta. Así, cuando la causa no puede ser curada, los síntomas son “tapados” o “cubiertos” con tratamientos específicos, como por ejemplo, analgésicos y antieméticos.



DEFINICION:

El término implica un enfoque holístico que considera no sólo las molestias físicas, sino también las preocupaciones psicológicas, sociales y espirituales.



OBJETIVOS:

- Aliviar el dolor y los otros síntomas molestos de los pacientes.
- Atender psicológicamente y espiritualmente a los pacientes para que puedan aceptar su propia muerte y prepararse a ella en la forma mas completa posible.
- Ofrecer un sistema de apoyo que ayude a los pacientes a llevar una vida lo mas activa y creativa posible hasta que sobrevenga la muerte, promoviendo de este modo su autonomía, integridad personal y su autoestima.
- Brindar un sistema de apoyo que ayude a las familias a afrontar la enfermedad del paciente y a sobrellevar el periodo de duelo.

INTRODUCCION:

- La medicina paliativa afirma la vida y reconoce que el morir es un proceso normal.
- No busca ni acelerar ni posponer la muerte.



INTRODUCCION:

- La medicina paliativa es un intento por restablecer el rol tradicional de médicos y enfermeras “curar a veces, aliviar frecuentemente, confortar siempre”.



Paradoja

Aquellos que visitan un hospicio por primera vez frecuentemente comentan que no es el lugar oscuro y deprimente que habían imaginado.

En esta paradoja donde reside el “secreto” de la Medicina Paliativa



La “casa del hospicio” es una buena imagen para expresar aceptación (“pase lo que pase no te abandonaré”)

Y de afirmación (“puedes estar muriendo, pero tú eres importante para nosotros”).



Esperanza

Transar metas realistas con los pacientes es una forma de restablecer y mantener su esperanza.

En un estudio se vio que los médicos y enfermeras que trabajan en Medicina Paliativa proponían significativamente más metas a sus pacientes.



La comunicación de verdades dolorosas no tiene por qué a destruir la esperanza. Así, en los pacientes próximos a la muerte la esperanza tiende a centrarse en:

- ❖ El ser más que en el lograr
- ❖ Las relaciones con otros
- ❖ La relación con Dios o con un “ser superior”



Acompañamiento calificado

Se menciona que muchos tienen miedo de que la medicina paliativa se vuelva: **”TECNICA”**

Una técnica tras la cual los profesionales puedan esconderse y a través de la cual sólo puedan ejercer “poder”.

En las crisis todos necesitamos compañía. Al morir necesitamos una compañía que pueda explicarnos por qué tenemos dolor, dificultad para respirar, constipación, debilidad, etc.



Acompañamiento calificado

Existen 2 tipos de médicos en la vida, los cuales generalizan:



“Médicos a lado de la cama” que se interesan por el paciente
“Médicos a los pies de la cama” que se interesan por la condición del paciente.”

Una forma de abrir la puerta a las preocupaciones no expresadas del paciente es plantear preguntas abiertas, como por ejemplo: “¿cómo está hoy?” “¿cómo ha estado desde la última vez que nos vimos?” “¿cómo ha reaccionado su familia ante la enfermedad?”

Atención personalizada

Es necesario ofrecer una atención totalmente personalizada. El equipo debe procurar ayudar a que el paciente dé lo mejor de sí.

Independientemente de su personalidad, familia, edad, cultura, etc.

Es necesaria la **flexibilidad**; hay que saber encontrar a los pacientes allí donde se encuentran social, cultural, psicológica, espiritual y físicamente.



ASPECTOS ESPIRITUALES DEL CUIDADO:

Los deseos humanos se extienden mas allá de las necesidades básicas de comida, confort y compañía.



ASPECTOS ESPIRITUALES DEL CUIDADO:

Quando están muriendo, mucha gente se cuestiona por su vida:



“¿He vivido una buena vida?”

“Nunca le he hecho daño a nadie” “¿Por qué me ocurre esto a mí?”

“¿Qué he hecho para merecer esto?”

ASPECTOS ESPIRITUALES DEL CUIDADO:

Solo una pequeña minoría conversa sobre estos temas con su medico. Sin embargo, la mayoría lo hace con una enfermera, una asistente social o parientes.



TRABAJO EN EQUIPO:

- El trabajo en equipo es un componente esencial de la medicina paliativa. Trabajo en equipo significa práctica integrada. Sin embargo cómo sería ingenuo juntar un grupo de personas altamente diversas y esperar que por el solo hecho de llamarlo equipo funcionará como tal.
- Así como existe la ciencia del manejo de los síntomas y el apoyo psicosocial, así existe también una ciencia del trabajo en equipo.

EL TRABAJO EN EQUIPO IMPLICA COORDINACION DE ESFUERZOS:

- Facilita la identificación de los recursos disponibles y evita la educación estéril
- El núcleo del equipo generalmente está dado por una enfermera, un médico, una asistente social y un clérigo (Con áreas de sobre posición)
- Tener una meta en común unifica

DE LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO

- Deben ser especialistas en sus áreas
- Deben compartir un objetivo común
- Deben integrar planes de asistencia educación y rehabilitación
- Deben estar en constante perfeccionamiento y desarrollar investigaciones que les permitan evaluar y modificar su intervención

Una mejor intervención se obtiene cuando la sumatoria simple de distintas especialidades y disciplinas logra la década integración y debida coordinación. A esto se le llama equipo interdisciplinario.

ROLES PARTICULARES:

- Primer participante: el mismo paciente y su familia

Debe haber la adecuada información, preparación y entrenamiento que faculte tanto el paciente como su familia para asumir parte importante de la responsabilidad y apoyo a las soluciones deseadas.

ROLES PARTICULARES:

- Segundo participante: el médico tratante

Debe mantener siempre un nexo y apoyo al paciente, tanto con elementos técnicos propios de su especialidad como como con elementos más humanos como propios de la labor de acompañante.

ROLES PARTICULARES:

- Tercer participante: el enfermero o enfermera

Uno de los roles más importantes le cabe al enfermero o enfermera dada su especial formación, posee múltiples funciones tanto en el ámbito asistencial como psicológico, educativo, de rehabilitación y paliación.

También se le confiere la responsabilidad de la organización y dirección de los cuidados de las personas, incluidas las indicaciones médicas como la coordinación con diferentes instancias: la capacitación del equipo como del personal de enfermería, de los voluntarios y de la comunidad en general

ROLES PARTICULARES:

- Cuarto participante: el psicólogo o psicóloga

Tiene un amplísimo campo tanto con los pacientes como con su familia, en establecer canales de comunicación desde el paciente al equipo, en clarificar, validar la condición idiosincrática de cada ser humano, favoreciendo una atención personalizada

ROLES PARTICULARES:

- Quinto participante: esfera religiosa

La Esfera espiritual es de especial relevancia y el aporte que puede realizar un religioso es de alto Impacto

ROLES PARTICULARES:

- Sexto participante: el personal administrativo

Generalmente es el primer punto de encuentro con el paciente y su familia, por lo que debe ser especialmente capacitado para la óptima recepción de los enfermos

ROLES PARTICULARES:

- Séptimo participante: El kinesiólogo y terapeuta ocupacional
Le competen todo un apoyo en el área de la rehabilitación, apoyo kinésico y de mantención de funcionalidad y motricidad remanente, que en el área de cuidados paliativos deberá escribir mayor desarrollo

ROLES PARTICULARES:

- Octavo y último participante: personas voluntarias

También es de primerísima importancia el aporte que puedan realizar las personas voluntarias de la comunidad: este apoyo debe ser debidamente valorados, organizado y sujeto entrenamiento, capacitación y evaluación continua.