



DERECK HARPER NARCIA

**“GUIA DE MANEJO INTEGRAL
DE CUIDADOS PALIATIVOS”**

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
FACULTAD DE MEDICINA
HUMANA**

**MATERIA: CUIDADOS PALIATIVOS
FECHA: 28 DE ABRIL DEL 2023
DR: SAMUEL ESAU FONSECA
FIERRO, TUXTLA GUTIÉRREZ,**

GUIA DE MANEJO INTEGRAL DE CUIDADOS PALIATIVOS

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.



El dolor es uno de los síntomas más frecuentes y graves experimentados por los pacientes que necesitan cuidados paliativos. Los analgésicos opiáceos son esenciales para el tratamiento del dolor vinculado con muchas afecciones progresivas avanzadas. Por ejemplo, el 80% de los pacientes con sida o cáncer y el 67% de los pacientes con enfermedades cardiovasculares o enfermedades pulmonares obstructivas, experimentarán dolor entre moderado e intenso al final de sus vidas. Los opiáceos pueden también aliviar otros síntomas físicos dolorosos, incluida la dificultad para respirar y la tos.

La sedación terminal deberá ser cuidadosamente valorada en situaciones específicas, considerando todos los posibles matices clínicos, psicosociales, legales y bioéticos que implica. El objetivo último del manejo sintomático es mejorar las condiciones de vida y la calidad de muerte en este grupo de enfermos. Por todo esto, es imprescindible que

el equipo terapéutico de cuidados paliativos esté capacitado para resolver las múltiples situaciones clínicas que se presenten mediante intervenciones de probada eficacia, protocolos estandarizados de manejo y criterios uniformes de actuación.



El ser humano es integral: alma, cuerpo, materia y espíritu. Una realidad que no podemos separar en sus distintos componentes. Puede ser útil didácticamente presentar por separado las dimensiones de la persona humana, pero con la conciencia de que se trata sólo de un esquema que nos ayuda en la reflexión y la relación de ayuda. Más aún: los estudiosos, no se han puesto de acuerdo sobre cuántas sean estas dimensiones. Puede ser útil articular este discurso alrededor de por lo menos cinco dimensiones o aspectos de la persona humana: dimensión corpórea, intelectual, emocional, relacional y espiritual.

Por ello, el objetivo de la asistencia en las necesidades espirituales es, en nuestra opinión, pragmático: respecto a toda creencia, sea cual fuere, que ayude al enfermo en los preparativos del viaje sin retorno que debe emprender. La espiritualidad, en particular la dimensión de la fe, puede ser un componente importante en el bienestar y calidad de vida del paciente en etapa terminal. En los niños las necesidades espirituales son diferentes. Todos los humanos tenemos una dimensión espiritual que puede ser religiosa o no, profundamente personal y subjetiva pero

universal. En el niño no hace falta responder a preguntas sino sentarse a su lado a escuchar sus miedos. La espiritualidad no tiene por qué expresarse en un lenguaje religioso. La espiritualidad es el conjunto de pensamientos, valores, conceptos, ideas, ritos y actitudes a través de los cuales articulamos nuestra vida y buscamos el sentido, el propósito y la trascendencia de la vida impulsados por nuestro espíritu. A diferencia del adulto, la espiritualidad en el niño es dinámica y cambiante. Hasta los dos años se refleja como una relación de confianza con los padres, entre los 2 y los 6 años aparece una fe mágica. Entre los 6 y 11 años se inicia la preocupación por el bien y el mal. En la adolescencia interpreta la verdad con relación a un ser supremo. Es por esto que para atender las necesidades de los niños se debe primero asumir la propia, responder a la singularidad de cada niño y aceptar sus creencias y valores sin juzgar ni prescribir, tratar de crear un espacio donde se pueda exteriorizar el sufrimiento interno, interpretar imágenes, juegos, etcétera, y sobre todo escuchar y responder a sus necesidades reales y no a las que creemos que puedan tener.

La secretaría de Salud define al Modelo de Atención Integral en Salud como un sistema lógico que organiza el funcionamiento de las redes de atención de salud en México. Este modelo, centrado en las personas, implica hacer transversales las perspectivas de derechos humanos, interculturalidad, género y determinantes sociales en el curso de vida. Lo anterior deriva en el respeto a la dignidad de las personas y el cuidado de su salud de forma continua y resolutiva a lo largo de la vida, y que responde de forma adecuada a las circunstancias en las que esa población nace, crece, vive, trabaja, envejece y muere.

Este modelo impulsa la conformación de Redes Integradas de Servicios de Salud que deben organizarse y articularse desde el ámbito local, tomando en cuenta las vías, medios de comunicación, distancia y movilidad natural de la población, las situaciones sociales en la región y las preferencias culturales, entre otros. El modelo busca fortalecer y recuperar el papel que tiene la atención ambulatoria en la atención a la

salud, garantizando su continuidad y coordinación, con el fin de alcanzar la cobertura y equidad necesarias. Se fundamenta en la atención y participación de la comunidad con un enfoque intercultural, permitiendo que la misma sea corresponsable del cuidado de la salud y su empoderamiento educativo para el autocuidado. Cuando este Modelo de Atención es aplicado de manera racional, planificada, continua, eficiente, ética y humanitaria, con abordaje integral para mejorar la calidad de vida de las personas que enfrentan enfermedades avanzadas, limitantes para la vida y que no responden a un tratamiento modificador de la enfermedad, que cursan con múltiples y multifactoriales síntomas progresivos que le producen sufrimiento al paciente y a la familia, se le conoce como Modelo de Atención Paliativa.

El objetivo del manejo de síntomas debe ser brindar el máximo alivio y mejorar, en la medida de lo posible, la calidad de vida. En todas las ocasiones es preciso buscar alguna acción o tratamiento que brinde al menos un alivio parcial, nunca se debe considerar que no hay nada más que hacer. El éxito en el control de síntomas se basa en una correcta evaluación, un adecuado manejo terapéutico y una reevaluación y monitoreo continuo de los mismos. Siempre investigar cuáles son las posibles causas del síntoma, cuál es el mecanismo fisiopatológico subyacente y qué tratamientos han sido implementados, así como la respuesta a los mismos, pero sobre todo es importante considerar el impacto que tiene sobre la calidad de vida del paciente.

Los síntomas en la enfermedad avanzada o terminal pueden ser cambiantes y no del todo determinados, por lo que es necesario dar un seguimiento constante, que permita evaluar la efectividad del manejo terapéutico y la aparición de nuevos síntomas. Existen instrumentos estandarizados de evaluación que permiten valorar la efectividad y una correcta monitorización. En los últimos años, los conocimientos sobre fisiopatología y metodología del control de síntomas han avanzado, permitiendo mejores resultados terapéuticos.

Necesidad de encontrar sentido a la existencia y al devenir: la búsqueda de sentido. La proximidad de la muerte se presenta como la última crisis existencial del hombre. Encontrar significado y propósito a su existencia coloca a la persona frente a lo esencial. Existen consecuencias del malestar emocional, ya que éste deja sentir sus efectos en todas las facetas de la vida del enfermo, disminuye la capacidad para el placer, erosiona la calidad de vida, amplifica el dolor y otros síntomas de su enfermedad, reduce la habilidad del paciente para hacer el trabajo emocional de separarse y decir adiós, además de provocar angustia y preocupación en la familia y amigos.

BIBLIOGRAFIA

Artículo del doctor