

Universidad del Sureste.

Campus Tuxtla Gutiérrez.

Iris Rubí Vázquez Ramírez.

Lic. En medicina humana.

Sexto semestre.

Actividad 2: ensayo.

Medicina paliativa.

Dr. Samuel Esaú Fonseca.

Viernes 28 de marzo del 2023.

GUIA DE MANEJO INTEGRAL DE CUIDADOS PALEATIVOS.

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.

Consisten en el cuidado total activo del cuerpo, la mente y el espíritu del paciente, y en la prestación de apoyo a la familia. Comienzan cuando se diagnostica la enfermedad y prosiguen al margen de si se recibe o no tratamiento contra la enfermedad.

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. Los incrementos inadecuados de los opioides pueden provocar mioclono, alucinaciones y *delirium*. Controlar esos síntomas en una etapa temprana es una obligación ética para aliviar el sufrimiento y respetar la dignidad de las personas.

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. Es importante vincular la atención paliativa durante cada fase de la enfermedad, de

tal manera que el paciente reciba atención adecuada y de calidad hasta el final de la vida.

La decisión por parte de los clínicos de definir a un paciente como terminal debe ser tomada sólo por especialistas con experiencia, y estar sujeta a revisión permanente.

Por futilidad terapéutica se entiende la intervención médica excesiva (en términos de esfuerzo y finanzas), con pocas posibilidades de modificar el resultado clínico final de un paciente. En otras palabras, es persistir en la búsqueda de un resultado clínico absolutamente improbable, a costa de tratamientos descontextualizados y sin posibilidades de mejoría.

En este contexto, suspender un tratamiento es la opción más razonable; no sólo por la falta de eficacia demostrada o esperada de un fármaco o intervención, sino por las posibles consecuencias que pueden volver aún más sombría la situación y el pronóstico médico del paciente.

El término se refiere a menudo cuando una intervención dirigida hacia un paciente gravemente enfermo tiene pocas o ninguna posibilidad de éxito.

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. 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.

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 (Secretaría de Salud, 2015). Este modelo, centrado en las personas, implica hacer transversales las perspectivas de derechos humanos, interculturalidad, género y determinantes sociales en el curso de vida.

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.

Los cuidados paliativos y su modelo de atención constituyen el conjunto de actuaciones dirigidas a dar una respuesta integrada a las necesidades físicas, psicoemocionales, familiares, espirituales y sociales del paciente y de su familia. Estos cuidados no son exclusivos de ningún servicio o equipo; por el contrario, deben ser administrados por cualquier profesional de la salud que

tenga contacto con estos casos y por equipos específicos en situaciones complejas.

El paciente y su familia son el centro del proceso asistencial en donde se encuentren, por parte de un equipo básico de cuidados paliativos.

El sistema de salud se organizará para responder a las necesidades, valores, deseos y preferencias de este binomio. Serán valorados desde un punto de vista interdisciplinario, estableciendo un plan de atención individualizada que incluya prevención, control de síntomas, prescripción de opioides, rehabilitación, soporte psicoemocional, social y espiritual, con continuidad asistencial.

Al individualizar el caso, el paciente puede requerir cuidados de primera instancia en cualquiera de los tres niveles de atención. En todos los casos, debe preferirse el primer nivel de atención con atención domiciliaria; asimismo, se detectarán los casos de mayor complejidad y que requieran evaluación, estabilización y manejo por equipos especializados a nivel hospitalario con su posterior inserción al nivel primario.

CONCLUSION.

Los cuidados paliativos son de suma importancia ya que constituyen un planteamiento que mejora la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus allegados cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal. Previenen y alivian el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento correctos del dolor y otros problemas, sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual.

Afrontar el sufrimiento supone ocuparse de problemas que no se limitan a los síntomas físicos. Los programas de asistencia paliativa utilizan el trabajo en equipo para brindar apoyo a los pacientes y a quienes les proporcionan

cuidados. Esa labor comprende la atención de necesidades prácticas y apoyo psicológico a la hora del duelo. La asistencia paliativa ofrece un sistema de apoyo para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte.

Los cuidados paliativos están reconocidos expresamente en el contexto del derecho humano a la salud. Deben proporcionarse a través de servicios de salud integrados y centrados en la persona que presten especial atención a las necesidades y preferencias del individuo.