



Ensayo.

Nombre del Alumno: **HERNÁNDEZ URBINA ANTONIO RAMÓN.**

Nombre del tema: **MEDICINA PALIATIVA.**

Parcial: **PRIMERO.**

Nombre de la Materia: **MEDICINA PALIATIVA.**

Nombre del profesor: **DR. MUÑOZ GUILLEN HORACIO.**

Nombre de la Licenciatura: **MEDICINA HUMANA.**

Cuatrimestre: **SEXTO.**

MEDICINA PALIATIVA.

INTRODUCCIÓN:

Se denomina cuidados paliativos a los que buscan procurar bienestar al enfermo (confort). Se trata de un programa coordinado e interdisciplinario que presta servicio de control del dolor y los síntomas, además de brindar apoyo a las personas con enfermedades mortales y a sus familias, las cuales son un factor de la medicina que se atiende muy poco en nuestras instituciones de salud de segundo y tercer nivel. Se hace evidente que en el ejercicio cotidiano médico se integran conocimientos y acciones dirigidas por conceptos tales como eutanasia, suicidio asistido y consideraciones espirituales, entre otros. Es indudable que, de acuerdo con las necesidades de nuestros pacientes, esto se hace necesario, ya que en todo momento nos encontramos con una atención cada vez más demandada por la población, pero que muy pocos hospitales brindan. En la presente revisión se señalan los principales elementos de los cuidados paliativos, el contexto de éstos y la visión integral con que requieren otorgarse.

DESARROLLO:

La OMS define los cuidados paliativos como los “cuidados activos totales proporcionados a los pacientes cuya enfermedad no responde al tratamiento curativo”, pero señala que cuidados curativos y paliativos no se encuentran por separado sino todo lo contrario.

Así mismo, los cuidados paliativos deben enfocarse al alivio de los síntomas y de las necesidades psicosociales de los pacientes y sus familias, independientemente del pronóstico.

Los cuidados paliativos no son exclusivos de pacientes sin esperanza de curación, sino que deben funcionar como un aspecto útil de los cuidados curativos, mediante el que los pacientes con una adecuada calidad de vida pueden tolerar mejor los regímenes terapéuticos difíciles. También deben ser considerados como una faceta de los cuidados globales de salud que aumenta su importancia desde el momento del diagnóstico hasta la muerte.

ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES SOBRE LOS CUIDADOS PALIATIVOS:

El principio de autonomía implica la no interferencia de los demás al tomar una decisión. En medicina, la importancia del consentimiento informado se deriva del peso que se le da a la autonomía del paciente.

Cuando se toma una decisión debe tenerse en cuenta, por un lado, la autonomía del paciente; por otro, la necesidad de ofrecerle el mayor beneficio posible, ya que las decisiones tomadas por el paciente pueden no estar de acuerdo con el juicio médico para proporcionar el mejor tratamiento con el menor daño posible.

LA EUTANASIA:

Se define como “el acto o práctica de provocar o permitir la muerte de enfermos terminales de forma relativamente indolora por razones humanitarias”.

Se entiende la eutanasia como la acción de matar a un enfermo, y puede ser voluntaria o involuntaria.

SUICIDIO ASISTIDO:

Éste consiste en proporcionar conscientemente los medios necesarios para cometer un suicidio. Sus defensores lo consideran como una extensión del derecho del individuo a escoger o rechazar el tratamiento médico; y los detractores asemejan el “derecho a morir” con el “deber de morir”, según el cual los individuos de mayor edad, incapacitados o dependientes, pudieran ser coaccionados a suicidarse.

RENUNCIA AL TRATAMIENTO MÉDICO:

El tribunal supremo de Estados Unidos estableció en 1990 el derecho constitucional del individuo a solicitar la retirada o rehusar el tratamiento médico, incluso si con ello resulta la muerte de la persona.

INUTILIDAD DEL TRATAMIENTO:

Está en debate el derecho del paciente a solicitar tratamientos que se consideran inútiles o inapropiados por la comunidad científica. Este aspecto toma otra dimensión cuando se consideran a la luz los altos costes de algunos de estos tratamientos.

PLANIFICACIÓN PREVIA DE LOS CUIDADOS (TESTAMENTO VITAL):

El testamento vital es una forma escrita de previsión de cuidados en la que el paciente describe su voluntad respecto de la administración de tratamiento si fuera incapaz de expresarse en última instancia.

TRATAMIENTO DE LOS SINTOMAS DEL PACIENTE QUE INGRESA A CUIDADOS PALIATIVOS:

Uno de los objetivos de los cuidados paliativos es proporcionar calidad de vida al paciente. El alivio de los síntomas que se presentan es fundamental cuando el paciente se encuentra en algún tratamiento de difícil tolerancia. Al mejorar el bienestar del paciente, se puede brindar una mejor calidad de vida y, en ocasiones, prolongarla. A continuación, se mencionan los síntomas que se presentan con mayor frecuencia en los pacientes en fase terminal.

CONSIDERACIONES FÍSICAS:

DOLOR: El alivio adecuado del dolor en el enfermo terminal es fundamental para permitirle una muerte en paz. Sin embargo, esta condición no siempre se consigue en todos los casos.

Los temores sobre adicciones y sobredosificación de sedantes narcóticos limitan a menudo la administración de estos medicamentos en dosis adecuadas. Es muy importante la determinación del tipo de dolor para la selección del tipo de medicación a utilizar, así como la vía de administración, duración de la acción y la preferencia del paciente. Los síndromes dolorosos más frecuentes implican el dolor óseo debido a metástasis, dolor abdominal visceral y dolor neuropático.

Al conseguir el alivio del dolor, la analgesia se debe mantener al menos durante 24 horas, administrando dosis adicionales, si fueran necesarias, mientras se ajusta una nueva pauta terapéutica analgésica. El alivio del dolor suele ser más eficaz cuando la medicación se administra de forma continua que a libre demanda. Es importante poder evaluar la intensidad del dolor a través del uso de escalas analógicas visuales.

DISNEA: es un motivo de consulta frecuente que presenta el paciente en fase terminal. Es el síntoma no controlado en el paciente moribundo; se puede acompañar de ansiedad y miedo a la asfixia; las causas pueden ser por enfermedad pulmonar o pleural externa, la ascitis que produce compresión diafragmática, una lesión pulmonar inducida por quimioterapia o radioterapia, la ansiedad y el dolor. Otros trastornos médicos importantes son la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la anemia, el asma y la insuficiencia cardiaca.

ESTREÑIMIENTO: Este problema se presenta de igual forma en los pacientes terminales, especialmente en los que reciben tratamiento con narcóticos opiáceos; también por la falta de actividad física, deficiencia en el aporte de líquidos y de fibra en la dieta, así como por el uso de otras medicaciones como anticolinérgicos y la hipercalcemia. Es efectivo el tratamiento preventivo del estreñimiento; se pueden presentar tres variantes de este padecimiento: estreñimiento crónico, agudo e impactación fecal. Así mismo, están presentes, en un menor grado, la anorexia, las náuseas y el cansancio.

CONSIDERACIONES PSICOLÓGICAS:

ANSIEDAD Y DEPRESIÓN:

Es un suceso normal en el proceso de duelo del enfermo terminal. Es, con mucho, la emoción más dolorosa; es una emoción fruto del proceso de morir y no de una patología extra, por lo que se debe evaluar al igual que el dolor y darle tratamiento. Son importantes las consideraciones no farmacológicas, incluyendo la interacción con la familia y los amigos.

DELIRIO:

Con frecuencia el paciente en fase terminal presenta un delirio intermitente: puede sufrir pérdida de atención, imposibilidad de reconocer a la familia o a los amigos, confusión manifiesta. El delirio precoz puede confundirse con la depresión. Cualquier cambio abrupto en el comportamiento debe ser investigado y tratado con rapidez. Las causas pueden ser múltiples, incluyendo las alteraciones metabólicas, infección, metástasis cerebrales, uso de analgésicos o psicótropos, o una combinación de factores. A menos que la muerte sea inminente, se debe buscar el tratamiento del delirio. El tratamiento sintomático de este problema se basa en tranquilizar al enfermo, evitar el exceso de estímulos, preservar el ritmo circadiano normal y utilizar neurolepticos en baja dosis.

CONCLUSIÓN:

La importancia de la medicina paliativa radica en el impacto que proporciona en la calidad de vida de los pacientes y sus familias, así como en la visión de integralidad en la atención, la cual puede ser proporcionada a los pacientes utilizando elementos que cotidianamente no se consideran.