

**Materia:**  
**Medicina Paliativa.**

**Nombre del trabajo:**  
**“Resumen NOM 011”**

**Alumna:**  
**Keyla Samayoa Pérez.**  
**Grupo: “A” Grado: “6”**

**Docente:**  
**Dr. Agenor Abarca Espinoza.**

Comitán de Domínguez Chiapas a 12 de marzo de 2024.

## **Cuidados Paliativos.**

Antecedentes históricos a nivel internacional.

Dentro de sus antecedentes históricos más importantes, tenemos el primer uso de la palabra cuidados paliativos en 1842 en Lyon Francia en el Maison Medicale Jeanne Garnier. En 1899, se creó la fundación del Calvary, un hospital por Anne Blunt Storer en New York. En 1961 nace la fundación St. Christopher Hospice y en ese mismo año se reconoce a Cicely Saunders como pionera de cuidados paliativos. En 1980 se adaptó el término cuidados paliativos por la OMS. En 1987 se reconoció a la medicina paliativa como una especialidad médica y en 1995 la OPS reconoce el término de cuidados paliativos.

Antecedentes históricos en México.

En 1970-1980 se crearon los primeros programas locales e institucionales de cuidados paliativos. En 1990 esta especialidad se reconoce formalmente y en 2009 se reincorpora dentro de la legislación federal como regulación de los cuidados paliativos a los enfermos en situación terminal. El 09 de diciembre de 2014 se publica la norma mexicana 011: Criterios para la atención de los enfermos en situación terminal a través de los cuidados paliativos dentro de la cual destacan la atención hospitalaria, ambulatoria, domiciliaria o atención de urgencias.

Según la OMS, Los cuidados paliativos son aquellos cuidados activos e integrales de todo paciente cuya enfermedad no responde a terapias curativas. Para esto se crearon estrategias: 1. Desarrollo de políticas de salud apropiadas. 2. Disponibilidad de medicamentos. 3. Educación y capacitación. 4. Gestión integral.

Todo esto con el objetivo de alcanzar la máxima calidad de vida posible para el paciente y su familia. Fundamentalmente en el control y alivio del dolor y otros síntomas considerando problemas psicológicos. Esto debido a que más de 40 millones de personas con enfermedades incurables necesitan cuidados paliativos.

La atención médica es muy importante dentro de enfermedades crónico-degenerativas (incurables, progresivas, invalidantes y fatales) atención total al paciente como a su familia. Ligadas al dolor, sufrimiento y deterioro progresivo e irreversible de la calidad de vida.

Dentro de los obstáculos para una atención médica existe legislación restrictiva para medicamentos, calmantes del dolor como narcóticos,

profesionales de salud con falta de formación y concientización sobre cuidados paliativos, obstinación terapéutica con tratamientos que resultan dolorosos y que no ayudan a curar al paciente ni a mejorar su calidad de vida.

Hoy la norma oficial mexicana 011, establece criterios y procedimientos mínimos indispensables para los servicios de cuidados paliativos a los pacientes que padecen una enfermedad en situación terminal para el bienestar y una calidad de vida digna hasta el momento de su muerte promoviendo el respeto y fortalecimiento de la autonomía del paciente, su familia y así previniendo la obstinación terapéutica.

La norma oficial mexicana define a la calidad de vida como aquella condición física, psicológica y social que permite el paciente en situación terminal actuar de acuerdo a sus expectativas y creencias familiares y sociales.

Define a el enfermo en situación terminal, como aquella persona que tiene una enfermedad incurable e irreversible y que tiene un pronóstico de vida inferior a 6 meses.

Esta norma define a la claudicación familiar, como un desajuste en la adaptación de la familia a la condición del enfermo por la aparición de nuevos síntomas que provocan angustia y depresión llevando al abandono el cuidado del enfermo.

La norma define a cuidados paliativos como aquel cuidado activo y total de enfermedades que no responden a tratamientos curativos, ni el control de dolor o síntomas psicológicos.

La norma define al conjunto de acciones programadas y organizadas por un médico tratante y supervisadas por un equipo multidisciplinario como un plan de cuidados paliativos el cual debe proporcionarse al enfermo en situación terminal, otorgando de manera permanente la posibilidad de controlar sus síntomas.

El médico tratante será el responsable de indicar este plan el cual deberá ser explicado en forma comprensible y suficiente al paciente o al familiar o representante legal. Y para poder iniciar el plan de cuidados paliativos se deberá recabar la carta de consentimiento informado con lo establecido en la norma oficial mexicana y así obtener el consentimiento informado aceptado y firmado por el mismo paciente o en caso de ser menor de edad o incapaz, firmado y aceptado por un familiar o representante legal.

Así todas las acciones de cuidados paliativos que se realicen deberán estar relacionados con el plan de cuidados paliativos así mismo deberán ser

registrados, incorporados y documentados en el expediente clínico del enfermo.

Por qué es muy frecuente la obstinación terapéutica siendo esta la adopción de medidas desproporcionadas o inútiles con el objetivo de alargar la vida en situación de agonía.

El médico tratante deberá promover que el paciente reciba los cuidados paliativos que se requieran, esto ya sea en su domicilio por el hecho que debe ser considerado como uno de los sitios más adecuados para los pacientes, o en el hospital, este mismo deberá evitar incurrir en acciones o conductas que sean consideradas como obstinación terapéutica.

La consulta de control y seguimiento para cada uno de los pacientes deberá evaluar la terapéutica prescrita, ésta realizará oportunamente ajustes que resulten necesarios, de igual forma servirá para el control de síntomas inesperados y los efectos secundarios de tratamientos prescritos, La consulta y seguimiento implica que el enfermo en situación terminal y a familiares de su entorno reciban atención y apoyo para solventar las crisis que pudieran llegar a presentarse en el enfermo (dolor agudo, crisis de ansiedad).

En la atención hospitalaria, se llevará el control y el seguimiento de complicaciones reversibles que ameriten su hospitalización para su tratamiento, pacientes con enfermedades progresivas con dolor o síntomas severos que no sean controlables en el domicilio del enfermo, prevención o tratamiento de crisis de claudicación familiar que pudieran poner en riesgo la eficacia de los cuidados paliativos, hoy se llevará un régimen terapéutico complejo donde la familia no pueda suministrar la medicación o las acciones terapéuticas en forma adecuada, el seguimiento de estudios de diagnóstico especiales o tratamientos de cuidados paliativos especializados.

Los establecimientos de atención médica hospitalaria que presentan servicio de cuidados paliativos deberán contar con servicios de urgencias equipados y preparados para la atención de cualquier paciente que lo requiera.

Los médicos que presten servicio de urgencias deberán tener acceso permanente a el expediente clínico de todos los pacientes que reciben atención en su domicilio esto con el fin de llevar a cabo el seguimiento del caso y las anotaciones pertinentes. Para esto mismo se deberá interrogar al enfermo en situación terminal o aun representante a fin de que proporcione datos que requieran ser interconsultados, sobre todo cuando la capacidad resolutive de los prestadores de servicios de atención médica que en ese momento se encuentre en el establecimiento sea deficiente.

## **Conclusión:**

En México fue hasta 1970-1980 que programas e instituciones hicieron uso de cuidados paliativos. En 2009 se reincorporo dentro de la legislación federal y en 2014 se publicó la NOM-011-SSA3-2014 Esta norma establece criterios y procedimientos mínimos indispensables para los servicios de cuidados paliativos a los pacientes que padecen una enfermedad en situación terminal para el bienestar y una calidad de vida digna hasta el momento de su muerte, promoviendo el respeto y fortalecimiento de la autonomía del paciente y su familia, previniendo así la obstinación terapéutica.

Dentro de las estrategias de la OMS y la OPS hoy se encuentran: desarrollo de políticas de salud apropiada, disponibilidad de medicamentos, educación y capacitación, y gestión integral. Estás con el objetivo de alcanzar la máxima calidad de vida posible para el paciente y su familia. Ya que más de 40 millones de personas con enfermedades incurables necesitan de cuidados paliativos.

Todo esto mediante un plan de cuidados paliativos. Siendo esto un conjunto de acciones indicadas, programadas y supervisadas por el equipo multidisciplinario los cuales deben proporcionarse al enfermo en situación terminal otorgando de manera completa y permanente la posibilidad del control de síntomas asociados al paciente en situación terminal.

## Bibliografías:

NOM-011-SSA3-2014, N. O. (9 de Diciembre de 2014). *NORMA Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014*. Obtenido de NORMA Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014.