



**Universidad Del Sureste Medicina Humana
Campus Comitán
Licenciatura en medicina humana**

Nombre del trabajo:

Resumen cuidados paliativos, OMS

Nombre del alumno:

Carlos Omar Jacob Velázquez

6

Grado: 6° A

Medicina Paliativa

Docente:

Dr. Agenor Abarca Espinosa

Comitán de Domínguez Chiapas a 12 de marzo 2024

Se debe comprender por cuidados paliativos que se dedica a disminuir los síntomas del paciente en la enfermedad terminal.

Siguiendo con la línea del tiempo encontramos los antecedentes históricos de la misma medicina paliativa, en el año de 1842 se uso por primera vez la palabra hospice Lyon, Francia. 1844 fundación del calvary, hospital por Anne Blunt.

En 1948 protestan Homes abren sus puertas para enfermos de tuberculosis y cáncer. Hasta los años 80 España se desarrollo la medicina paliativa otras formas de cuidado son posibles.

En 1980 se adopta el termino cuidados paliativos por la OMS.

Hasta el año de 1987 se reconoce a la medicina paliativa como especialidad médica En medida los OPS reconoce el termino de cuidados paliativos en 1995.

Los cuidados paliativos en México dieron comienzo entre los años 1970-1980 con programas locales e institucionales.

En 1972 el instituto nacional de ciencias médicas y nutrición por Salvador Zubirán 1981 INCAM.

En el año de 1990 se reconocen formalmente los cuidados paliativos como tema de salud publica y de paliativa para el alivio del dolor por cáncer.

En 2009 se incorporan dentro de la legislación federal, regulación de los cuidados paliativos a los enfermos en situación terminal.

No fue hasta el 9 de diciembre del 2014 que se publicó la normal oficial mexicana NOM-011-SSA3-2024, Criterios para la atención de los enfermos en situación terminal de los enfermos a través de los cuidados paliativos.

Atención hospitalaria, atención ambulatoria atención en el domicilio o atención de urgencia.

Esta norma establece los criterios y procedimientos mínimos para la atención indispensable 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 fortaleciendo de la autonomía al paciente y la familia.

En el año de 2002 la OMS establece el concepto de la definición de cuidados paliativos la cual se encuentra vigente hasta el día de hoy.

Las estrategias de la OPS Y OMS son las siguientes:

1. Desarrollo de políticas de salud apropiadas, en todos los niveles de la estructura en salud.
2. Disponibilidad de los medicamentos, en especial los narcóticos
3. Educación y capacitación, para trabajadores de la salud, así como para el público en general
4. Gestión integral, en todos los niveles de atención para los cuidados paliativos

Con el objetivo de alcanzar la máxima calidad de vida posible para el paciente y su familia.

Conclusión

Las estrategias de la OMS y OPS buscan mejorar la calidad de vida del paciente y la familia, tratando de humanizar el trato hacia las personas con un estado terminal, puesto a que el sentir, es un derecho propio de la humanidad, se busca que el personal médico establezca un trato humanitario, dando fármacos que alivien los síntomas que causan dolor a los pacientes en dicha fase, ya que podría darse como gabinete fármacos los cuales estén lejos de dar un alivio y causar gastos innecesarios, en consecuente se busca brindar al personal una capacitación y educación adecuada para establecer un bien común. Siguiendo con las políticas que sean establecidas con salud publica siempre buscando una mejora en la atención. La disponibilidad de los fármacos debería estar al alcance de cualquier centro de salud, sin embargo, en la actualidad llegan presentar desabastos causando que la persona enferma compre los medicamentos cuyo precio podría ser elevado y en ocasiones por las condiciones socioeconómicas de la persona, suele ser difícil adquirir dicho medicamento, también es necesario evitar que la persona se vuelva dependiente del medicamento.

En México con la NOM-011-SSA3-2014 se busca una atención de calidad hacia el paciente, con el fin de mejorar la calidad de vida, dando un tratamiento con el fin de aliviar síntomas de dolencia sin causar mas alteraciones, estableciendo la búsqueda de la autonomía del paciente, sin necesidad de ser dependientes para que este pueda cumplir con sus actividades de la vida diaria. Es necesario dejar que en esta etapa terminal el paciente pueda actuar bajo su propia creencia con la familia y entorno social, teniendo en cuenta las condiciones en las que este se encuentra.

Para la historia de la medicina se han encontrado retos para lograr establecerse al día de hoy como una especialidad médica; los objetivos que se han presentado a lo largo del tiempo han tenido cambios significativos ante la atención del paciente y la relación médico-paciente.