



Universidad del sureste

Campus Comitán



Licenciatura medicina humana

Tema:

Cuidados paliativos

Alumna:

Paola Guadalupe Hilerio González

Grupo: "A"

Grado: 6°

Materia:

Medicina paliativa

Docente:

Agenor Abarca Espinosa

Comitán de Domínguez Chiapas 12 de marzo del 2024

Introducción

Los cuidados paliativos mejoran la calidad de vida de los pacientes y de sus familias cuando afrontan problemas de orden físico, psicológico, social o espiritual inherentes a una enfermedad potencialmente mortal. La calidad de vida de los cuidadores también mejora. También pueden ayudar a tolerar los efectos secundarios de los tratamientos médicos que recibe.

No intentan ni acelerar ni retrasar la muerte. Integran en el cuidado del paciente, los aspectos espirituales y psicológicos. Ayudan a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte. Ayudan a la familia a adaptarse durante la enfermedad del paciente y en el duelo.

Reconocer los objetivos, beneficios y seguimiento de los cuidados paliativos es de suma importancia para los pacientes en fases terminales.

En el siguiente trabajo se hablará sobre los cuidados paliativos del enfermo en fases terminales, como fue desde su inicio quienes fueron los fundadores, años y como es que hasta el día de hoy la medicina paliativa es conocida y establecida por normas.


CUIDADOS PALIATIVOS



Antecedentes Historicos




Primer uso de la palabra **HOSPICIO**
(Centro de atención de cuidados paliativos para personas con Cáncer) **1842**




1899 Fundación de Calvary Hospital por Anne Blunt Storrs en NY
Pacientes en estado terminal




1948 **Prestant Jenanne** abren puertas para enfermos de TB y cáncer en Londres
Casa de protestantes




1961 Nace la fundación ST. Chistipher Hospice en Londres
Cicely Sounders pionera de los CP




Adaptación del termino cuidados paliativos por la OMS **1980**




1987 Se reconoce a la medicina paliativa como especialidad de México



Se reconoce formalmente los cuidados paliativos como tema de la salud publica y la política oficial **1990**




1995 La OMS reconoce el el termino de Cuidados paliativos



Se incorporó dentro de la **Legislación Feberal** Regulación de los cuidados paliativos a los enfermos en situación terminal **2009**



Se publica a la norma oficial mexicana. **NOM-011-SSA3-2014**
2014 **Criterios** para la atención de los enfermos en situaciones terminal mediante los cuidados paliativos



CRITERIOS

- Atención hospitalario
- Atención ambulatoria
- Atención en el domicilio
- Atención de Urgencia

Toda persona busca una calidad de vida adecuada para la salud. La calidad de vida definida como bienestar personal derivado de condiciones físicas, psicológicas y sociales concretas, que permite al paciente en estado terminal actual mediante las creencias y expectativas.

Las personas con una calidad de vida no adecuada y que se encuentra en situación terminal, pacientes que se encuentra con una enfermedad incurable/irreversible con pronóstico de vida inferior a 6 meses

Cuidados paliativos definido como cuidado **activo y total** de las enfermedades que no responden al tratamiento curativos en el control del dolor y síntomas, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales

Los cuidados paliativos incluyen la atención que se ofrece para mejorar la calidad de vida de los pacientes que tienen una enfermedad grave que pone en riesgo la vida (Neoplasias)

En el año 2014 se publicó en la norma oficial mexicana NOM-011.SSA3-2014 criterios y estrategias de los cuidados paliativos.

Criterios:	Estrategias:
Atención hospitalaria	Desarrollo de políticas de salud apropiadas
Atención ambulatoria	Disponibilidad de mecanismo (Narcóticos)
Atención en el domicilio	Educación y capacitación (personal de salud)
Atención en urgencias	

Gestión integral (niveles de atención para CP)

Con el objetivo de alcanzar la máxima calidad de vida posible para el paciente y sus familiares. fundamentándose en el control y alivio del dolor y los síntomas acompañantes, considerando los problemas psicológicos, sociales y espirituales de importancia hacia el paciente.

Como estadística se considera que más de 40 millones de personas con enfermedades incurables necesitan cuidados paliativos, debidos a los ingresos bajos se considera el 78%, un 14% en pacientes con enfermedades terminales que reciben de los cuidados paliativos y 1% de los países cuentan con plan de cuidados paliativos en sus políticas públicas en salud.

Para la atención medica se consideran las enfermedades crónicas degenerativas caracterizadas principalmente por ser INCURABLES, PROGRESIVAS, INVALIDANTE, FATALES. Acompañadas de dolor, sufrimiento y deterioro progresivo e irreversibilidad de la calidad de vida, afectando al paciente y su entorno.

¿Cuáles son los obstáculos en la atención medicas?

1. Legislación restrictivo para fármacos culminantes del dolor
2. Profesionales de salud con falta de formación y concientización sobre CP

3. Obstinción terapéutica sobre los tratamientos dolorosos y que no ayudan con la curación

¿Cómo llevar a cabo un plan de cuidados paliativos concreto?

Mediante acciones indicadas, programas y organizadas por el médico tratante.

Complementadas y supervisadas por el equipo multidisciplinarios (personal de salud), cumpliendo con los conocimientos académicos necesarios y capacidad técnica

Médico tratante que prescribirá el plan, será el responsable de indicar o prescribir un plan de cuidados, el cual será explicado de manera comprensible y suficiente hacia el paciente u familiares

Carta de consentimiento prescrito por el médico tratante y antes de establecer el plan de CP deberá obtener el consentimiento informado aceptado y firmado por el paciente y en caso de incapacidades por los familiares.

Mediante obstinción terapéutica con el objetivo de alargarle la vida en situaciones de agonía

Todo procedimiento y acciones que se realicen deberán ser registradas, incorporadas en el expediente clínicos

DE LA ATENCIÓN SISTENCIA DOMICILIARIA

Considerada como el sitio más adecuado para la prestación de los servicios de cuidados paliativos, para los pacientes que necesitan ser atendidos en un medio hospitalario.

DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA

Paciente en estado terminal y sus familiares reciban atención necesaria para solventar las crisis que pueden llegar al domicilio

Evaluando la terapia, realizar ajustes que sean necesarios, control de los síntomas y de los efectos secundarios

En las consultas de control y seguimiento, programadas o no, se evaluará la terapéutica prescrita, con la finalidad de realizar oportunamente los ajustes que resulten necesarios para controlar los síntomas inesperados

DE LA ATENCIÓN HOSPITALARIA

Complicaciones reversibles que amerite hospitalización para el tratamiento de las crisis de claudicación familiar, que ponen en riesgo la eficacia de los CP

El personal técnico de un establecimiento de atención médica hospitalaria, deberá apoyar al personal médico en la capacitación y sensibilización del enfermo en situación terminal y familiares, sobre temas de alimentación, higiene, medidas de seguridad en los cuidados directos del enfermo, cambios posturales, manejo de

escaras, ministración de fármacos, manejo de crisis, orientación sobre comunicación con el enfermo

URGENCIA EN CUIDADOS PALIATIVO

Los médicos que prestan servicios de urgencias, deberán tener el acceso permanente al expediente clínico que anteriormente se estableció con la finalidad de llevar a cabo el seguimiento del caso

CONCLUSIÓN

Los cuidados paliativos incluyen la atención que se ofrece para mejorar la calidad de vida de los pacientes que tienen una enfermedad grave que pone en riesgo la vida

Con el objetivo de alcanzar la máxima calidad de vida posible para el paciente y sus familiares. fundamentándose en el control y alivio del dolor y los síntomas acompañantes, considerando los problemas psicológicos, sociales y espirituales de importancia hacia el paciente.

No olvidar que todos queremos un trato digno en presencia de una enfermedad crónica o aguda.

Gracias.....

Referencia bibliográfica

DOF - Diario Oficial de la Federación. (2014). Dof.gob.mx.
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5375019&fecha=09/12/2014#gsc.tab=0