



**Universidad del sureste**  
**Campus Comitán**  
**Licenciatura en Medicina Humana**

**Resumen**

**Carlos Rodrigo Velasco Vázquez**

**Grupo "B"**

**Sexto semestre**

**Medicina Paliativa**

**Docente: Dr. Agenor Abarca Espinoza**

Comitán de Domínguez Chiapas a 09 de marzo de 2024

La medicina paliativa es la parte de la medicina que se encarga del tratamiento y cuidado de los enfermos en un enfoque menos convencional, y que como único fin será el de utilizar los medicamentos necesarios para lograr que el paciente sufra lo menos posible, y de suprimir el dolor y otros síntomas molestos, para así evitar dentro de lo posible el sufrimiento y de esa manera mejorar la calidad vida mayormente en el paciente con enfermedad crónica y muchas veces incurables y/o terminales.

La medicina paliativa nace de la palabra paliar que significa “disminuir”, “aliviar” y “minimizar”, obviamente nos referimos al dolor y los malestares que ocasionan las enfermedades.

Para hacernos un poco más familiares con esto vamos a mencionar algunos hechos históricos:

- 1892: primer uso de la palabra Hospice en Lyon Francia por Jeanne Garnier.
- 1899: fundación del Calvary Hospital por Anne Blunt Storrs.
- 1948: se funda Protestant Homes y abren sus puertas para enfermos de tuberculosis y cáncer en Londres.
- 1961: en este año nace la fundación St. Christopher Hospice en Londres, en donde destaca Cicely Saunders que es una pionera de los cuidados paliativos y se comenzó a llevar un control de síntomas y acompañamiento emocional y familiar.
- 1969: fue cuando Elizabeth Clubert Ross quién fue una doctora Psiquiatra que realizo el fundamento de los 5 estadios psicológicos que son, negación, colera o molestia, depresión, aceptación y negociación.
- 1980: se adopta el término cuidados paliativos por la OMS.

En México tenemos los siguientes acontecimientos en cuanto a los cuidados paliativos:

- 1990: se reconocen formalmente los cuidados paliativos como tema de salud pública y política oficial para el alivio del dolor por cáncer.
- 9 de diciembre del 2014: en esta fecha se publico la Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014, Criterios para la atención de los enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos.

Los puntos importantes del cuidado paliativo tenemos entonces que serían la atención hospitalaria, atención ambulatoria, atención en el domicilio y atención de urgencia. En el año 2002 la OMS establece la definición de cuidados paliativos que está vigente hasta el día de hoy que nos dicta: “cuidado paliativo es el cuidado activo e integral de pacientes cuya enfermedad no responde a terapéuticas curativas.

Para que la población tenga las oportunidades esenciales de cuidado paliativo la OMS y la OPS desarrollaron algunas estrategias con el finde cumplir este cometido que son el desarrollo de políticas de salud apropiadas en todos los niveles de la

estructura en salud. Otorgar la disponibilidad de medicamentos especialmente los narcóticos. La educación y capacitación esto para los trabajadores de la salud y el público en general. Una gestión integral en todos los niveles de atención para los cuidados paliativos. El objetivo principal de todo esto es alcanzar la máxima calidad de vida posible para el paciente y su familia. Fundamentalmente en el control y alivio del dolor y otros síntomas acompañantes y la consideración de los problemas psicológicos, sociales y espirituales.

En cuanto los datos estadísticos más de 40 mil personas con enfermedad incurable necesita de cuidados paliativos. 78% de estos viven en países de ingreso bajo y medio y el 14% del total de Px con enfermedad terminal reciben cuidados paliativos. Es importante recalcar esto porque conforme al comportamiento demográfico de las enfermedades no transmisibles en la población adulta y adulta mayor, se verá aumentada la necesidad de planes de cuidados paliativos a nivel mundial.

Las enfermedades que trata la medicina paliativa son principalmente las enfermedades crónico degenerativas, aquellas que son incurables, progresivas, invalidantes y fatales. Las enfermedades se ligan al dolor, sufrimiento y deterioro irreversible de la calidad de vida del paciente.

Algunos de los obstáculos de la atención médica paliativa son una legislación restrictiva para medicamentos calmantes del dolor como los narcóticos. Profesionales de la salud que carecen de formación y concientización de los cuidados paliativos. Una obstinación terapéutica que son los tratamientos que resultan dolorosos y que no ayudan a curar al paciente ni a mejorar su calidad de vida.

En un ambiente de necesidad la NOM-011-SSA3-2014 establece los 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 respeto y fortalecimiento de la autonomía del paciente y su familia, previniendo la obstinación terapéutica siempre y cuando se respete la decisión del paciente ante cualquier tratamiento.

Para comprender mejor lo que conlleva la medicina paliativa debemos tener en cuenta las siguientes definiciones:

**Calidad de vida:** son las condiciones físicas, psicológicas y sociales que permiten al paciente en situación terminal a actuar de acuerdo a sus objetivos y creencias en el contexto de sus relaciones familiares y sociales.

**Enfermo en situación terminal:** es aquella persona que tiene una enfermedad incurable e irreversible y que tiene un pronóstico de vida inferior a 6 meses.

**Claudicación familiar:** son los desajustes en la adaptación de la familia a la condición del enfermo, originados por la aparición de nuevos síntomas o la reaparición de

algunos de ellos, que provocan angustias, depresión y que llevan al abandono del enfermo en situación terminal.

Cuidados paliativos: son el cuidado de todas las enfermedades que no responden al tratamiento curativo. Son el control del dolor y otros síntomas así como la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales.

Plan de cuidados paliativos: son todas las acciones que indican el médico, los especialistas en cuidados paliativos que se proporcionan al enfermo en situación terminal y otorgando de manera completa y permanente la posibilidad de control de los síntomas asociados al paciente.

En cuanto al plan de cuidados paliativos tenemos dos planes: los medios ordinarios que son útiles para conservar la vida y no constituyen una carga desproporcionada para ello. Y los medios extraordinarios que constituyen una carga demasiado grave para el beneficio requerido.

Obstinación terapéutica: es la adopción de medidas desproporcionadas o inútiles con el objeto de alargar la vida en situación de agonía

Los médicos responsables de otorgar un plan terapéutico paliativo deben tener las capacidades y conocimientos necesarios para tal actividad. El médico especialista en cuidados paliativos es quien otorgará el plan de cuidados paliativos. El plan terapéutico deberá ser explicado a los familiares de manera minuciosa, con palabras comprensibles y suficiente para el paciente, familiar y tutor o representante legal. Las instituciones y establecimientos que proporcionen cuidados paliativos deberán contar con los recursos humanos necesarios y materiales suficientes para llevar a cabo el control del dolor y los síntomas asociados. Es muy importante que para iniciar un plan terapéutico siempre se deberá contar con la carta de consentimiento informado de conformidad con lo establecido con la NOM. Esta debe estar firmada por el paciente o si este es menor de edad o incapaz, del familiar, tutor o representante legal.

De igual manera todas las acciones de cuidado paliativo que realice el personal de salud deben ser documentados en el expediente clínico del enfermo en situación terminal. Para los cuidados paliativos el médico tratante debe procurar siempre que el paciente reciba los cuidados en su domicilio para mayor comodidad a excepción de aquellas ocasiones en las que se necesite de estar en un hospital. Procurando siempre de evitar la obstinación terapéutica.

En los servicios hospitalarios se atenderán a los pacientes con enfermedades progresivas con dolor o síntomas severos, que no sean controlables en el domicilio del enfermo. Para la prevención y tratamiento de crisis de claudicación familiar que pudieran poner en riesgo la eficacia de los cuidados paliativos. En los que el régimen terapéutico sea complejo y la familia no pueda suministrar la medicación necesaria.

Y cuando se necesiten de estudios de diagnóstico especiales o tratamiento de cuidados paliativos especializados.

Urgencias en cuidados paliativos.

Los establecimientos médicos de atención hospitalaria que presten de servicios de cuidados paliativos deberán contar con servicios de urgencias equipados y preparados para la atención oportuna y adecuada del paciente.

Los médicos deberán de tener acceso libre al expediente clínico del paciente que recibe atención en el domicilio para que pueda llevar el seguimiento del caso.

El médico tratante deberá interrogar al paciente o el familiar responsable cuando sea necesario para que este proporcione los datos de los profesionales que lo han tratado a fin de ser interconsultados y de esa manera conocer en la mejor manera su estado de salud actual.

## **Conclusión**

Como mencionamos en un principio, la población cada vez se hace más longeva en todo el mundo y también en nuestro país, lo que significa que inevitablemente cada vez aumentará en mayor medida el número de enfermedades crónicas degenerativas y con ello la aparición de pacientes graves que no respondan de manera adecuada al tratamiento de las mismas y con el paso del tiempo estos se encuentren en un estado de situación terminal que requieran de cuidados paliativos específicos. Es aquí donde la medicina paliativa surge como un enfoque fundamental para mejorar la calidad de vida de pacientes con enfermedades crónicas degenerativas, incurables y terminales, centrándose en aliviar el dolor y otros síntomas molestos que acusen al paciente y no lo dejen vivir en paz. A lo largo de la evolución histórica de la medicina paliativa, se han alcanzado avances importantes a nivel mundial, con eventos significativos también en México, donde la Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014 establece criterios para la atención de pacientes en situación terminal.

Con el aumento inevitable de estos casos, nosotros como médicos generales, debemos tener los conocimientos fundamentales en cuanto a cuidados paliativos, conociendo el protocolo de seguimiento de estos tratamientos y las normas que los rigen, las reglas y el cuidado de no hacer daño en vez de ayudar a los pacientes. En un entorno donde el tratamiento se vuelve más complejo y el apoyo familiar se vuelve crucial, la medicina paliativa busca proporcionar consuelo y dignidad, contribuyendo a un enfoque más humano y compasivo en el tratamiento de enfermedades avanzadas.

Si bien mencionamos, el paciente en situación terminal requiere de un tratamiento multidisciplinario en el que participarán no solo los médicos tratantes, médicos especialistas y personal técnico práctico que administrará los medicamentos, sino que se necesitará el apoyo completo de los familiares para que el régimen

terapéutico fluya de la mejor manera. Así que podemos decir que la medicina paliativa busca proporcionar consuelo y dignidad a los pacientes y sus familias, contribuyendo a un enfoque más humano y compasivo en el tratamiento de enfermedades avanzadas. Y no solo aliviar el sufrimiento físico, sino que también aborda las dimensiones emocionales, sociales y espirituales de la enfermedad terminal. Que junto con las políticas de salud actuales y el avance al acceso de medicamentos necesarios se busca que cada paciente tenga la oportunidad de recibir cuidados paliativos y experimentar una calidad de vida óptima en las etapas finales de su vida.