

**Universidad Del Sureste
Campus Comitán
Medicina Humana**

**Alumno: Alex Peña Xochitiotzi
Grado: 5° ; Grupo “B”**

“Resumen de primera unidad”

Profe: Dr. Agenor Abarca Espinoza

Medicina paliativa

Introducción

En el comienzo de la unidad para enfocarse a lo que respecta la medicina paliativa hay que entender lo que es en termino "Palios" que significa disminuir o aliviar los pacientes de una enfermedad que ya no se cura tomando en consideración su dolor, en lo que entran los antecedentes históricos en el año 372 durante la edad media ya se establecían las actividades de cuidado y el surgimiento de "Moradas" las cuales eran las casas para albergar a los enfermos como también el termino de "Hospicio" o "Casa del Calvario" no es sino hasta el año de 1842 que el "Hospicio" en León Francia es el lugar donde se atiende a los pacientes moribundos, se funda en Paris Francia el Hospicio Maison Medicale Jeanne Garnier por Madame Jeanne Garnier, mientras tanto en 1899 se funda el Calvary Hospital Por Anne Blunt Storrs en New York, en 1948 Protestant homes abren sus puertas para enfermos de tuberculosis y cáncer en Londres, para 1961 nace la fundación St. Christopher Hospice en Londres Cicely Sounders para el control de sintomas y Elizabeth Clubert Ross define las etapas del duelo (Negación, Ira, Negociación, Depresión, Aceptación) algo dependiente de las acciones de cada persona para participar como servidor de salud es la atención que es necesaria para cada aspecto de la vida del paciente, tanto sintomática como terapéutica así también la económica y psicológica para la familia del mismo, continuando con la cronología histórica, para los años 80s en España se desarrolla la medicina paliativa y otras formas de cuidado a los pacientes, en 1980 la OMS adopta el término "Cuidados paliativos", en 1987 se reconoce a la medicina paliativa como especialidad médica, en 1995 la OPS reconoce el término cuidados paliativos.

Desarrollo

Enfocándonos un poco más en lo que es nuestro país México, de 1970 a 1980 se desarrollan programas institucionales y locales, en 1972 se crea el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, 1976 HGM Dr Eduardo Liceaga, 1981 INCan, 1990 se reconoce formalmente los cuidados paliativos como tema de salud pública y de política oficial para el alivio del dolor por cáncer, 2009 se incorporan dentro de la legislación federal la regulación de los cuidados paliativos a los enfermos en situación terminal y más importante a la fecha es que el 9 de diciembre del año 2014 se publica la Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014 los cuales son criterios para la

atención e los enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos contemplando los rubros de:

- Atención hospitalaria
- Atención ambulatoria
- Atención en el domicilio
- Atención de urgencia

Enfocándonos un poco a lo que es la Norma Oficial Mexicana número 011 en materia de la Secretaría de Salubridad y Asistencia 3 del año 2014, esta establece los lineamientos para la atención integral a personas con enfermedades en fase terminal la cual se compone de varias secciones:

- Objetivo:
 - Define el propósito de la norma, que es garantizar una atención integral y de calidad a personas con enfermedades en fase terminal, incluyendo cuidados paliativos físicos, psicosociales y espirituales.
- Ámbito de aplicación:
 - Indica a quiénes y en qué contextos se aplica la norma, abarcando tanto instituciones de salud como personal médico y de enfermería que brinda atención a pacientes en fase terminal.
- Criterios de referencia:
 - Establece los criterios que deben cumplir las instituciones de salud para brindar una atención integral a personas en fase terminal, incluyendo la infraestructura necesaria, la capacitación del personal y la disponibilidad de recursos.
- Criterios de calidad:
 - Detalla los estándares que deben seguirse para garantizar la calidad de la atención, abarcando aspectos como la evaluación y control del dolor, la atención psicosocial y espiritual, y el manejo de los síntomas.
- Responsabilidades:
 - Define las responsabilidades de las instituciones de salud, los profesionales médicos y de enfermería, y otros actores involucrados en la atención de pacientes en fase terminal.

La atención integral según esta norma implica un enfoque multidisciplinario que aborda no solo los aspectos físicos de la enfermedad, como el control del dolor y otros síntomas, sino también los aspectos psicosociales y espirituales, brindando apoyo emocional, atención familiar y cuidados centrados en la calidad de vida del paciente.

La OMS y la OPS desarrollaron políticas de salud apropiadas en todos los niveles e la estructura en salud como la disponibilidad de medicamento que se enfoca especialmente en los narcóticos, la educación y la capacitación para los trabajadores de la salud así como también para el público en general, gestión integral en todos los niveles de atención para los cuidados paliativos teniendo como objetivo el alojar la máxima calidad de vida posible para el paciente y su familia fundamentándose en el control y alivio del dolor y otros síntomas acompañantes y la consideración de los problemas psicológicos, sociales y culturales.

Dentro de los datos estadísticos alrededor de 40 millones de personas con enfermedades incurables necesitan cuidados paliativos de los cuales 78 % de estos viven en países de ingreso bajo y medio, el 14% reciben cuidados paliativos y 1% de los 234 países cuentan con planes de cuidados paliativos en sus políticas públicas de salud que conforme el comportamiento demográfico en enfermedades no transmisibles en la población adulta y adulta mayor se verá aumentada la necesidad de cuidados paliativos a nivel mundial, aunado a lo anterior, los obstáculos en la atención médica es la legislación restrictiva que respecta a uso e medicamentos calmantes del dolor como narcóticos, profesionales de la salud con falta de formación y concientización sobre cuidados paliativos y por ultimo la obstinación terapéutica que es el tratamiento que resulta doloroso y que no ayudan a curar al paciente ni a mejorar su calidad de vida.

Conclusión

Podemos decir que los cuidados paliativos son un enfoque de cada servidor de salud, ya que la agonía, el dolor tanto físico como psicológico de los pacientes y familiares que son encargados de ellos es algo a lo que hay que tener con mayor consideración en relación a una última etapa de la vida del paciente que sea digna para el no solo enfocarse en mantenerlo con vida, sino el lograr su máxima capacidad funcional sin involucrar la cuestión económica familiar, brindándole la mayor atención y por ende logrando la máxima recuperación funcional y cognitiva posible, asimismo capacitando a la familia sobre la atención y servicios ante las necesidades básicas, sin embargo ante enfermedades crónico degenerativas y oncológicas al llegar a una fase terminal, el tratamiento del dolor es crucial para no agonizar por enfermedad durante sus últimos momentos de el paciente con sus familiares tomando como relevancia que el mejor lugar donde el paciente puede estar es en su hogar a lo cual corresponde el servicio de cuidados paliativos en el domicilio junto con la capacitación del personal de salud y la de los familiares para la atención del paciente en fase terminal.