



Universidad del sureste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana

Resumen de Medicina paliativa

Cristel alcalá ochoa

6 "B"

Dr. Agenor abarca espinosa

Introducción

La OMS define los cuidados paliativos como los “cuidados activos totales proporcionados a los pacientes cuya enfermedad no responde al tratamiento curativo”, pero señala que cuidados curativos y paliativos no se encuentran por separado sino todo lo contrario.

Se denomina cuidados paliativos a los que buscan procurar bienestar al enfermo (confort). Se trata de un programa coordinado e interdisciplinario que presta servicio de control del dolor y los síntomas, además de brindar apoyo a las personas con enfermedades mortales y a sus familias, las cuales son un factor de la medicina que se atiende muy poco en nuestras instituciones de salud de segundo y tercer nivel. El principio de autonomía implica la no interferencia de los demás al tomar una decisión. En medicina, la importancia del consentimiento informado se deriva del peso que se le da a la autonomía del paciente; Se hace evidente que en el ejercicio cotidiano médico se integran conocimientos y acciones dirigidas por conceptos tales como eutanasia, suicidio asistido y consideraciones espirituales, entre otros. Es indudable que, de acuerdo con las necesidades de nuestros pacientes, esto se hace necesario, ya que en todo momento nos encontramos con una atención cada vez más demandada por la población, pero que muy pocos hospitales brindan. En la presente revisión se señalan los principales elementos de los cuidados paliativos, el contexto de éstos y la visión integral con que requieren otorgarse.

Medicina paliativa

Paliar: disminuir, aliviar y minimizar

Se dice a partir de los años 372^a y edad media ya existían antecedentes sobre el uso de la medicina paliativa, Durante la Edad Media los hospicios fueron lugares de acogida para peregrinos, los que muchas veces venían gravemente enfermos o moribundos. De esta manera, estos lugares no sólo daban refugio y alimento a extranjeros, sino también cuidados a enfermos y moribundos, Este fue el primer Hospicio en el que, además de dar atención a pacientes terminales, se realizó investigación, docencia y apoyo dirigido a las familias, tanto durante la enfermedad como en el proceso de duelo. Su fundadora, la ya mencionada Dame Cicely Saunders, es considerada pionera en esta área.

En 1980 la OMS incorpora oficialmente el concepto de Cuidados Paliativos y promueve el Programa de Cuidados Paliativos como parte del Programa de Control de Cáncer, La última definición de los Cuidados Paliativos que realiza la OMS data del año 2002: “cuidado activo e integral de pacientes cuya enfermedad no responde a terapéuticas curativas. Su fundamento es el alivio del dolor y otros síntomas acompañantes y la consideración de los problemas psicológicos, sociales y espirituales. El objetivo es alcanzar la máxima calidad de vida posible para el paciente y su familia”.

En México de 1970 a 1980 inician programas locales e institucionales (INCA) y en 1990 se reconoce formalmente los cuidados paliativos como tema de salud pública y en 2009 se integró a la legislación federal y el 9 de diciembre de 2014 se publica la norma 011, que se basa en los criterios para la atención de enfermos en fase terminal.

La norma **NOM 011-SSA3-2014** se basa en establecer los criterios y procedimientos mínimos indispensables, que permitan prestar, a través de equipos inter y multidisciplinarios de salud, servicios de cuidados paliativos a los pacientes que padecen una enfermedad en situación terminal, a fin de contribuir a proporcionarles bienestar y una calidad de vida digna hasta el momento de su

muerte, promoviendo conductas de respeto y fortalecimiento de la autonomía del paciente y su familia, previniendo posibles acciones y conductas que tengan como consecuencia el abandono o la prolongación de la agonía, así como evitar la aplicación de medidas que potencialmente sean susceptibles de constituirse en obstinación terapéutica, nos menciona diversas definiciones para toma en cuenta, tales como:

- **calidad de vida**, a las condiciones físicas, psicológicas y sociales concretas, que permiten al paciente en situación terminal actuar de acuerdo a sus objetivos, expectativas y creencias, en el contexto de sus relaciones familiares y sociales.
- **Claudicación familiar**, a 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 angustia, depresión y que llevan al abandono del cuidado del enfermo en situación terminal.
- **Plan de cuidados paliativos**, al conjunto de acciones indicadas, programadas y organizadas por el médico tratante, complementadas y supervisadas por el equipo multidisciplinario.

Obstinación terapéutica, a la adopción de medidas desproporcionadas o inútiles con el objeto de alargar la vida en situación de agonía.

Generalidades

Los cuidados paliativos se deberán proporcionar con absoluto respeto, trato digno y profesional a los enfermos en situación terminal, evitando en todo momento incurrir en acciones extraordinarias o desproporcionadas, así como el médico tratante, será el responsable de indicar o prescribir un plan de cuidados paliativos, el cual deberá ser explicado en forma comprensible y suficiente al paciente, familiar, tutor o representante legal, dando así una explicación del plan de cuidados paliativos,

En la atención y asistencia domiciliaria: El médico tratante del establecimiento, área o servicio, deberá aplicar protocolos de tratamiento para brindar cuidados

paliativos generales y específicos, en su caso, determinar aquellos que puedan ser aplicados por los familiares en su domicilio, para el manejo del dolor y los principales síntomas que aquejan a los enfermos,

En la atención ambulatoria. a atención ambulatoria en materia de cuidados paliativos implicará, que el enfermo en situación terminal y sus familiares, reciban atención, soporte y apoyo necesarios, para solventar las crisis que pudieran llegar a presentarse en el domicilio,.

Urgencias en cuidados paliativos

Los médicos que presten servicios de urgencias, deberán tener acceso permanente al expediente clínico del paciente que recibe atención en su domicilio, con la finalidad de llevar a cabo el seguimiento del caso y las anotaciones pertinentes en el mismo, se deberá interrogar al enfermo en situación terminal, familiar o representante legal a fin de que proporcione,

Conclusión

Debemos de considerar y Se debe establecer un abordaje terapéutico integral que incluya aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales, proporcionando apoyo a los pacientes y sus familias para vivir en las mejores condiciones posibles durante el tiempo de vida y atención a la familia durante el proceso de duelo, así llevando un control sintomático, es mejorar las condiciones de vida, brindar la posibilidad de un proceso vital confortable acorde a las características propias de su edad, así como permitir y dignificar una muerte natural. Así tomando en cuenta que es imprescindible que el equipo terapéutico de cuidados paliativos esté capacitado para identificar las necesidades a cubrir y resolver las múltiples situaciones que se presenten, mediante intervenciones de probada eficacia, protocolos estandarizados de manejo y criterios uniformes de actuación; de manera que el paciente reciba atención adecuada y de calidad.