

**Mi Universidad**

apuntes

Luis Angel Vasquez Rueda

*apuntes destacados*

*1er parcial*

*medicina paliativa*

*Dr. Agenor Abarca Espinosa*

*Licenciatura en medicina humana*

*6to semestre*

Criterios De Evaluación• Examen → 60%• Asistencia → 10%• Participación →• Plataforma → 20%• Apuntes libreta → 10%• Paliar → Atenuar

1372: Primeros hospicios

• 1842: Primer uso de palabra "Hospice"

• 1899: Fundación del "Calvary Hospital" por Anne Blunt Storr (New York Storr)

• 1948: Protestant homes, abren sus puertas para enfermos de tuberculosis y cancer (Londres)

• 1969: Nace fundación St. Christopher Hospice, Londres / Cicely Saunders / control de síntomas  
\*Pionera cuidados paliativos

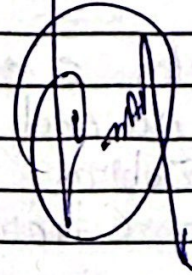
• Años 80: España, desarrolla la primera medicina paliativa / otras formas de cuidado son posibles

• 1980: Se adopta el termino cuidados paliativos por la OMS

• 1987: Medicina Paliativa reconocida como especialidad Medica

• 1995: La OPS reconoce el termino "cuidados paliativos"

CUIDADOS PALIATIVOS



23/02/24/1

C. Paliativos

# Cuidados paliativos en México

1970-1980

- Programas locales e institucionales
- 1972: Instituto Nacional Ciencias Medicas y Nutricion  
Salvador Zubiran
- 1976: HGM. Dr. Eduardo Liceaga
- 1981: INCan
- 1990: Se reconocen formalmente los cuidados paliativos como tema de salud publica y de politica oficial para el alivio del dolor por cancer
- 2009: Se incorporan dentro de la legislacion federal

09/dic/2014: se publica NOM-011-SSA3-2014, con **Crterios para la atencion de los enfermos en situacion terminal a travez de cuidados paliativos** (atencion hospitalaria / ambulatoria / en el domicilio / de urgencias)

• **Cuidado paliativo**: es el cuidado activo e integral de pacientes, cuya enfermedad no responde a terapias curativas → OMS (2002 - actualidad)

## OMS y OPS

1. Desarrollo de politicas: en todos los niveles de la de salud apropiadas estructura de salud
2. Disponibilidad de medicamentos → especialmente narcoticos
3. Educacion y Capacitacion → Para trabajadores de la salud, asi como para el publico en general

④ • Gestión integral → en todos los niveles de atención  
Para los cuidados paliativos

• el objetivo es alcanzar la máxima calidad de vida posible para el paciente y su familia (OMS 2004)

Se fundamenta con el control y alivio del dolor y otros síntomas acompañantes y la consideración de los problemas psicológicos, sociales y espirituales

1969: Elizabeth Kubler Ross → 5 estadios del px terminal experimenta durante su proceso

- Negación
- ira/colera
- ~~negot~~ Negociación
- Depresión
- Aceptación

• enf. crónico-degenerativas → incurables / progresivas / invalidantes / fatales

Ligadas al dolor, sufrimiento y deterioro progresivo e irreversible

Obstáculos en la atención Médica

• legislación restrictiva → para medicamentos calmantes del dolor, como narcóticos

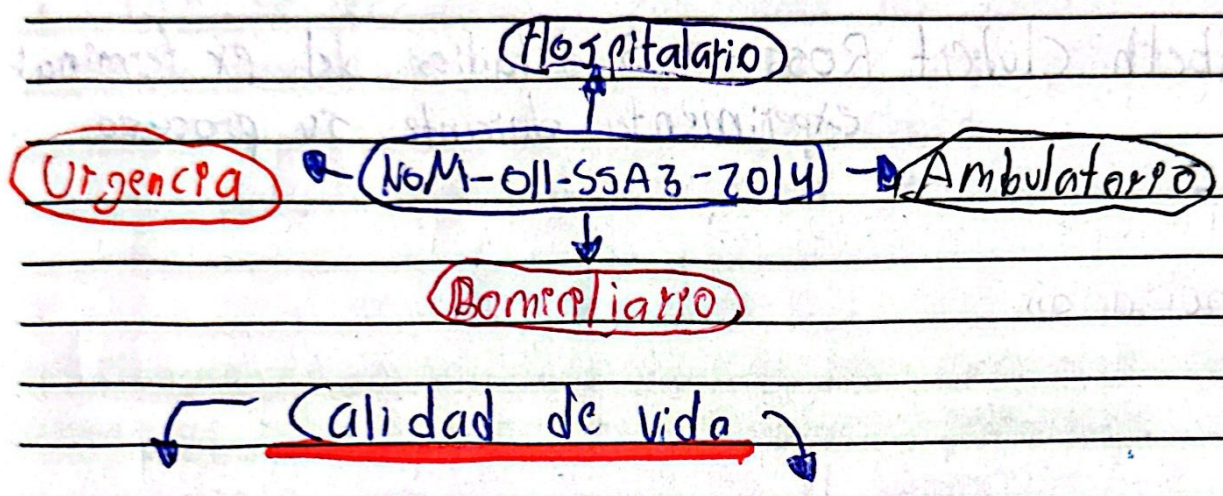
• Profesionales de → falta de formación y concentración sobre la salud cuidados paliativos

• obstinación → tx que resultan dolorosos y que no ayudan terapéutica a curar al px, ni a mejorar su calidad de vida



# NOM-011-SSA3-2014

- Establece critérios y procedimientos mínimos indispensables para los servicios de cuidados paliativos a los px que padecen una enfermedad terminal, para el bienestar y una calidad de vida digna hasta el momento de su muerte, promoviendo el respeto y fortalecimiento de la autonomía del px y su familia, promoviendo la obstinación terapéutica



Condiciones físicas, psicológicas y sociales concretas que permiten al px en situación terminal, actuar de acuerdo a sus objetivos, expectativas y creencias, en el contexto de sus relaciones familiares y sociales

## - Enfermo en situación terminal -

Persona que tiene una enfermedad incurable e irreversible, y que tiene un pronóstico de vida <math>< 6 \text{ meses}</math>

- Generalidades →



- Claudicación familiar → desasustes de la adaptación de la familia a la condición del enfermo
  - Aparición o reaparición de síntomas que provocan angustia, depresión y que llevan al abandono del cuidado del enfermo en fase terminal
  - Cuidados paliativos → Cuidado activo y total de enfermedades que no tienen tx curativo, el control del dolor y otros síntomas, así como atención psicológica, sociales y espirituales (NOM)
  - Plan de cuidados Paliativos → acciones indicadas, programadas y organizadas por el medico tratante, complementadas y supervisadas, las cuales deben proporcionar al px terminal una posibilidad de control de los síntomas de manera completa y permanente.
- Medios Ordinarios

Medios Extraordinarios
- Medios Ordinales → Útiles para conservar la vida, no constituyen una carga desproporcionada a comparación del beneficio
  - Medios extraordinarios → Carga demasiado grave para el beneficio requerido
  - Obstinación terapéutica → Medidas desproporcionadas o inútiles con el objeto de alargar la vida en situación de agonía



Hola, como pas

Cuidados paliativos - UDS 05/03/24/2

Hola

Hola

De la prescripción y otorgamiento de cuidados paliativos

El médico deberá promover que el px reciba los cuidados paliativos en su domicilio a menor que requiera cuidados hospitalarios

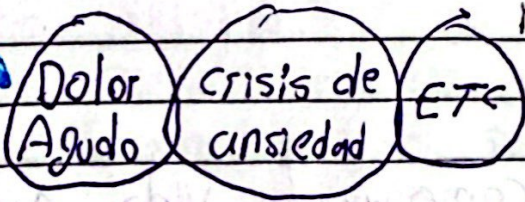
todas las acciones deberán ser registradas, incorporadas y, en su caso, documentadas por el expediente clínico

**Nunca caer en obstinación terapéutica**

Domicilio → debe ser considerado como el sitio más adecuado para la prestación de servicios de cuidados paliativos, con excepción de los que necesitan atención hospitalaria

- Atención Ambulatoria

evaluar terapéutica → realizar oportunamente → control de sint. inesperados y los efectos secundarios de los fármacos



Lee Lursito... Angelito | Scribe | y Lid

## Atención Hospitalario

- complicación reversible que amerita hospitalización para su tx
- Px con enf. progresiva con dolor o síntomas securos, que no sean controlados en el domicilio
- prevención o tx de crisis de claudicación familiar que pudiera poner en riesgo la eficacia de los cuidados paliativos
- regimen terapeutico complejo donde la familia no pueda administrarlos de manera adecuada
- Estudios dx especiales o tx de cuidados paliativos especializados

## Hola Urgencia en Cuidados Paliativos

- el establecimiento debe contar con los servicios de Urgencia equipados y preparados para la atención al px que los requieren
- el personal medico debiera tener acceso permanente al expediente clinico del px que recibe atención en su domicilio con el fin de llevar a cabo un seguimiento del caso y las anotaciones pertinentes del mismo
- se interroga al enfermo en situación terminal o a su representante legal para proporcionar si es necesario, los datos de los profesionales de la salud que requieren ser interconsultados

dyR...



Hola, como estas? } Esquizofrenia  
Bien x tu?



→ Sobre todo cuando rebasa la capacidad resolutoria de los prestadores de servicios que en ese momento se encuentran en el establecimiento

- Criterios de terminalidad 08/03/24

• enf. fase terminal → avanzada y progresiva / daño irreversible y no hay tx posible que lo cure / múltiples e intensos síntomas y multifactoriales / alta demanda y uso de recursos

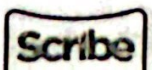
• enf. oncológica fase terminal → Cáncer en estadio Clínico IV / metastasis cerebral / medular / pulmonar múltiple, esta en situación escasa o nula de respuesta al tx activo espec.

• enf. No oncológica fase terminal → enf. o insuficiencia crónica de órgano no reversible, estadio más avanzado y sin respuesta al mejor tx posible

• últimos días / Agonía → periodo final del ciclo de vida de px con declinar funcional, alt. signos vit. previsión de muerte en hrs/días irreversible de la situación / uno de los momentos más delicados de la enf. del px.

No Oncológicas

• enf. Cardíaca



# MEDICINA PALIATIVA 08/03/24/

• Enf. cardiaca → Sintoma de falla cardiaca congestiva  
recurrente en reposo (principal disnea)

Falla cardiaca congestiva / síntomas persistentes aún  
con el tx optimo

• Arritmias supra/ventriculares sint.  
• Hist. paro cardiaco y reanimación  
• Síncope inexplicable  
• embolismo cerebral cardíogeno  
• enf. concomitante por VIH

• Na y Cl → Alt. Neurológicas

• K y Ca → Alt. Cardíacas y musculares  
y Mg

- Acidosis/metabólica → se observa valores bicarbonato  
alcalosis ↑ cuando hay una  
↓ compensa la otra

- Acidosis/alcalosis resp → se observa valores de  $P_{CO_2}$

## EPOC

Disnea en reposo → aun c/tx con broncodilatador

↓  
múltiples visitas a urgencias → Hipoxemia en reposo con  
O<sub>2</sub> suplementario

↓  
perdida de peso progresiva  
involuntaria (10% peso corporal últimos 6 meses)

## Demenia

- Incapacidad para deambular y vestirse sin asistencia
- Incapacidad para bañarse bien solo
- Incontinencia urinaria y fecal
- Incapacidad para comunicarse de manera inteligible
- presencia de complicaciones mcdicas

## SIDA

- Cuenta de CD4+ → Cuentas por debajo de 25 células/ml
- Carga viral → px con cargas virales VIH RNA > 100K copias/ml
- enf. oportunistas →

## Enf. Renal

• Depuración de creatinina < 10 cc/min

• Creatinina sernca > 8.0 mg/dl

• Signos y síntomas

• Oliguria < 400 ml/día

• Uremia

• hiperkalemia > 7.0

# EVG y coma



- Px comatosos
- Distasia severa
- Neumonía por aspiración
- Creatinina sérica  $\geq 1.5$  mg/dl
- demencia post-EVG con un FAST de 7
- Sepsis y fiebre recurrente a pesar de la antibióticoterapia
- $> 70$  años
- Ulceras de decúbito
- $\downarrow$  peso en últimos 3 meses y/o albumina sérica  $< 2.5$  g/dl

Ent. hepática  $\rightarrow$  Falta hepática severa

- tiempo protrombina  $> 5$  seg. Sobre el control

- Albumina sérica  $< 2.5$  g/dl

Ent. hepática en fase terminal

- Ascitis refractaria al tx
- malnutrición progresiva
- Peritonitis bacteriana espontánea
- alcoholismo activo /
- Sx hepatorenal
- HBs antígenos positivo
- carcinoma hepatocelular
- encefalopatía hepática refractaria al tx
- Sangrado de varices esofágicas recurrentes

- Clasificación de Child-pugh estadio C

- Clasificación severidad ins. hepática

Scribe