



Mi Universidad

Principios básicos de los cuidados paliativos

Martín Mar Calderón

Resumen de los principios básicos de los cuidados paliativos

Primer parcial

Medicina Paliativa

Agenor Abarca Espinosa

Medicina Humana

6 semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas, a 12 de marzo del 2024

PRINCIPIOS BÁSICOS DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

A lo largo de la historia de la medicina, es común encontrarnos con pacientes que se encuentran en un estado de salud en el cual no es posible de cierta manera, hacer que el paciente se recupere y regrese a sus actividades como las solía hacer, a estas personas, con un estilo de vida, que ya no es factible, y que solo mantenemos su salud, por tenerlos un poco más de tiempo con nosotros, se les denomina, paciente con cuidados paliativos.

Pero para que podamos abarcar un poco más acerca de este tema, tenemos que hablar sobre la importancia de la evolución que tuvieron los cuidados paliativos, alguno de estos antecedentes son que en 1842 se dio por primera vez el uso de la palabra hospice, que se utilizó para nombrar a aquellos lugares que ofrecían comodidades para aquellas personas que las necesitaban, también un acontecimiento importante, es que, en 1961, Cicely Saunders fue la pionera del desarrollo de la medicina paliativa; y hasta en 1980, la OMS adoptó el término de cuidados paliativos.

Y en México el 9 de diciembre de 2014, se publicó la Norma Oficial Mexicana-011-SSA3-2014, criterios para la atención de los enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió a los cuidados paliativos como “Cuidado paliativo, es el cuidado activo e integral de pacientes cuya enfermedad no responde a terapéuticas curativas”. Y con eso agregamos a la OPS que en conjunto realizaron estrategias con el objetivo de alcanzar la máxima calidad de vida para el paciente y su familia.

Es importante tener en cuenta que las enfermedades cronicodegenerativas, son enfermedades que, poco a poco van a limitar el funcionamiento normal del organismo, ya que, son incurables, progresivas, invalidantes y fatales; afectan tanto al paciente como a la familia, además que son enfermedades ligadas al dolor, sufrimiento, y deterioro progresivo irreversible de la calidad de vida.

A este tipo de enfermedades limitantes, siempre vamos a encontrar obstáculos durante la atención médica, como limitantes para el acceso de los medicamentos, falta de formación académica por el personal de salud, falta de servicios médicos, la obstinación terapéutica tanto de los familiares como del médico responsable.

La Norma Oficial Mexicana 011, nos ofrece un significado muy distinto al que nos da la Organización Mundial de la Salud, agregando el bienestar y una calidad de vida digna hasta el momento de su muerte, promoviendo el respeto y fortalecimiento de la autonomía del paciente y su familia, previendo la obstinación terapéutica; además de brindarnos 4 ámbitos importantes del cuidado de los pacientes.

Para hablar un poco sobre los 4 criterios que nos ofrece la NOM-011, debemos establecer conceptos que día con día debemos de tener en cuenta, como definir que es calidad de vida; la calidad de vida para muchas personas, es muy distinto desde un ámbito de su cultura, economía, nivel educativo, y círculo social, pero a la calidad de vida la podemos definir como aquellas condiciones físicas, psicológicas, y sociales concretas, que permitan al paciente en situación terminal actuar de acuerdo a sus objetivos, expectativas y creencias, en el contexto de sus relaciones familiares y sociales.

Un punto a tener en cuenta con los pacientes en situación terminal, es la claudicación familiar, esa complicación y cansancio que experimentan los familiares es un alto índice de abandono a los pacientes enfermos, que puede ser por diferentes ámbitos desde la desesperación al ver que sus familiares no se recuperan, ver como poco a poco su salud va decayendo, que las actividades de cuidado son más complicadas, o con el simple hecho de no soportar ver a sus familiares con dolor, lo cual les provoca angustia e incluso una depresión menor.

Dentro de los cuidados paliativos para el enfermo, se debe considerar un plan de cuidados a seguir, como dieta, fármacos, baños, actividades recreativas (Si es posible) cambios de ropa, y atender sus necesidades básicas, y es aquí en donde entramos a un dilema de cuidados de medios ordinarios y medios extraordinarios; los cuidados de medios ordinarios son útiles para conservar la vida y no constituye en una carga desproporcionada para tal beneficio, y los medios extraordinarios

constituyen una carga demasiado grave para el beneficio requerido, y podemos llegar incluso a una obstinación terapéutica.

La obstinación terapéutica es la adopción de medidas totalmente innecesarias, desproporcionadas e inútiles con el fin de alargar la agonía de nuestro paciente.

Para poder realizar un buen cuidado a un paciente en situación terminal en los 4 ámbitos que nos proporciona la NOM-011, debemos considerar siempre el tratamiento del dolor, que los médicos tengan el conocimiento académico y necesario para manejar al paciente; el médico tratante debe prescribir el fármaco necesario, debe ser el responsable en explicar y educar a los familiares sobre los cuidados del paciente, e informarles sobre los cuidados ambulatorios y hospitalarios que en algún momento se pueden presentar.

Algo que los médicos siempre deben cuidar, es su profesionalismo, no deben caer en la obstinación terapéutica médica, y siempre tener el consentimiento informado tanto del paciente como de los familiares, así como el médico debe de ser el responsable de tener siempre en orden todos los documentos médicos del paciente, mejor conocido como expediente clínico; el expediente clínico es aquel conjunto de documentos respaldado por la NOM-004, que abarca todos los tratamientos previos y futuros del paciente, como intervenciones, medicamentos, manejos de enfermería, notas de evolución, entre otros, con el fin de otorgar un buen cuidado médico.

Por último, mencionaremos la importancia de los 4 cuidados paliativos que nos menciona la NOM-011, el primero es el cuidado y asistencia domiciliaria, en donde debe ser el lugar más adecuado, equipado y confortable, para el cuidado del paciente, los familiares o el cuidador debe de contar con la capacitación e insumos en casa, para otorgar un buen cuidado paliativo.

El segundo tipo de cuidado es el ambulatorio, el cual consiste en consultas de control y seguimiento que nos servirán para evaluar la terapéutica prescrita, realizar algún ajuste necesario en el tratamiento, y controlar los síntomas inesperados y efectos secundarios de fármacos prescritos. Además de la educación a los

familiares para solventar las crisis que pudieran llegar a presentarse en el domicilio, como el dolor agudo y crisis de ansiedad.

En la atención hospitalaria es la atención que se le da al paciente en una unidad médica pero que el tratamiento aún es reversible, o que el tratamiento del paciente solo se encuentre en una unidad médica que cuente con los medicamentos, estudios e infraestructura necesaria para otorgar cuidados paliativos especializados.

Y en la atención de urgencias de cuidados paliativos, los establecimientos de atención médica deberán contar con servicios de urgencias equipados y preparados para la atención del paciente que los requiera, además que se deberá tener acceso al expediente clínico del paciente, y si no lo tiene, se deberá abrir uno, con la finalidad de conocer tratamientos e intervenciones previas, y si fuera el caso con médicos interconsultados por si en el momento la atención de urgencias se ve rebasada la capacidad resolutoria de los prestadores de atención médica en el momento que se encuentren atendiendo al paciente.

CONCLUSIÓN

Como hemos revisado en este documento, los cuidados paliativos juegan un papel importante en las personas que cursan con una enfermedad terminal; y podemos concluir con que los cuidados paliativos son atención médica especializada para personas que viven con una enfermedad grave. Los pacientes en cuidados paliativos pueden recibir atención médica para sus síntomas, junto con un tratamiento destinado a curar su grave enfermedad. Los cuidados paliativos están destinados a mejorar la atención actual de una persona centrándose en la calidad de vida de ella y su familia.

Los cuidados paliativos pueden ser útiles en cualquier etapa de la enfermedad y es mejor brindarlos lo más pronto posible, además podemos rescatar lo que nos menciona la OMS, ya que los cuidados paliativos deben seguir un régimen multidisciplinario por varios profesionales diferentes que trabajan con el paciente, la familia y los demás médicos del paciente para brindar apoyo médico, social,

emocional y práctico. El equipo multidisciplinario debe estar compuesto por médicos y enfermeras especialistas en cuidados paliativos, e incluye a otras disciplinas como, nutriólogos, psicólogos, maestros de educación física (si es el caso), entre otros. El equipo de una persona puede variar según sus necesidades y nivel de atención, con el objetivo de brindar autonomía, respeto, y una mejor calidad de vida a los pacientes y a los familiares.

Los cuidados paliativos pueden ser ambulatorios, hospitalarios, domiciliarios y de urgencias, y aunque la intervención de cada uno de estos es distinta, tienen el mismo objetivo, de mejorar la calidad de vida del paciente que lo requiera, sin llegar a la claudicación familiar y/o la obstinación terapéutica. Además, que es importante mencionar que no solo al paciente se le debe de dar ese confort y cuidados integrales, sino también un apoyo integral a la familia.

Revisando el documento, y todo lo plasmado anteriormente, analizando la importancia que tienen los cuidados paliativos, podemos llegar a una conclusión factible personal, de que los cuidados paliativos se centran en la atención, la comodidad y la calidad de vida de una persona con una enfermedad grave que se acerca al final de su vida, sin dejar de lado a la familia, y el ámbito multidisciplinario de salud.