



Mi Universidad

RESUMEN

Derlin Guadalupe Castillo González

Resumen y conclusión

1er parcial

Medicina paliativa

Dr. Agenor Abarca Espinoza

Licenciatura en medicina humana

6to semestre

RESUMEN

ANTECEDENTES HISTORICOS

- 1899
 - ✓ Fundación de calvary hospital por Anne blut storrs
- 1948
 - ✓ Protestant Homes abren sus puertas para enfermos de tuberculosis y cáncer
- 1961
 - ✓ Nace la fundación St. Christopher Hospice
 - ✓ Cicely sounders (primera pionera de los cuidados paliativos)
- 1969
 - ✓ Elisabeth cubert ross (psiquiatra, estudia los 5estadios psicológicos que un paciente experimenta en su tratamiento
 - ✓ Desarrollo de la medicina paliativa
- 1980
 - ✓ Se adopta el termino cuidados paliativos por la OMS
- 1987
 - ✓ Se reconoce a la medicina paliativa como especialidad medica
- 1995
 - ✓ La OPS reconoce el termino de cuidados paliativos

LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN MEXICO

- 1990
 - ✓ Se reconoce formalmente los cuidados paliativos como tema de salud pública y política oficial para el alivio por cáncer
- 2009
 - ✓ Se incorporan dentro de la legislación federal
 - ✓ Regulación de los cuidados paliativos a los enfermos en situación terminal
- 9 de diciembre de 2014
 - ✓ Se publicó la norma oficial mexicana NOM-011-SSA3-2014, criterios para la atención de los enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos

“CUIDADOS PALIATIVOS ES EL CUIDADO ACTIVO E INTEGRAL DE PACIENTES CUYA ENFERMEDAD NO RESPONDE A TERAPEUTICAS CURATIVAS”

La OMS establece en el año 2002 la definición de cuidados paliativos vigente al día de hoy.

OMS Y OPS

1. **Desarrollo de políticas de salud apropiadas**, en todos los niveles de la estructura de la salud
2. **Disponibilidad de medicamentos**, especialmente los narcóticos
3. **Educación y capacitación**, para trabajadores de la salud, así como para el público 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 2014

Fundamentándose en el control y alivio del dolor y otros síntomas acompañantes y la consideración de los problemas psicológicos, sociales y espirituales.

ATENCION MEDICA

Enfermedad crónico degenerativas:

- ✓ Incurables
- ✓ Progresivas
- ✓ Invalidantes
- ✓ Fatales

Ligadas al dolor, sufrimiento y deterioro progresivo e irreversible de la calidad de vida, afecta tanto al paciente como a la familia.

OBSTACULOS EN LA ATENCION MEDICA

1. **Legislación restrictiva**; para medicamentos calmantes del dolor como narcóticos.
2. **Profesionales de la salud**; falta de formación y concientización sobre cuidados paliativos.
3. **Obstinación terapéutica**; tratamientos que resultan dolorosos y que no ayudan a curar al paciente, ni a mejorar su calidad de vida.

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 el respeto y fortalecimiento de la autonomía del paciente y su familia, promoviendo la obstinación terapéutica.

Calidad de vida

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

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.

Cuidados Paliativos

Cuidado activo y total de aquéllas enfermedades que no responden a tratamiento curativo. El control del dolor, y de otros síntomas, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales;

Enfermo en situación terminal

Persona que tiene una enfermedad incurable e irreversible y que tiene un pronóstico de vida inferior a seis meses;

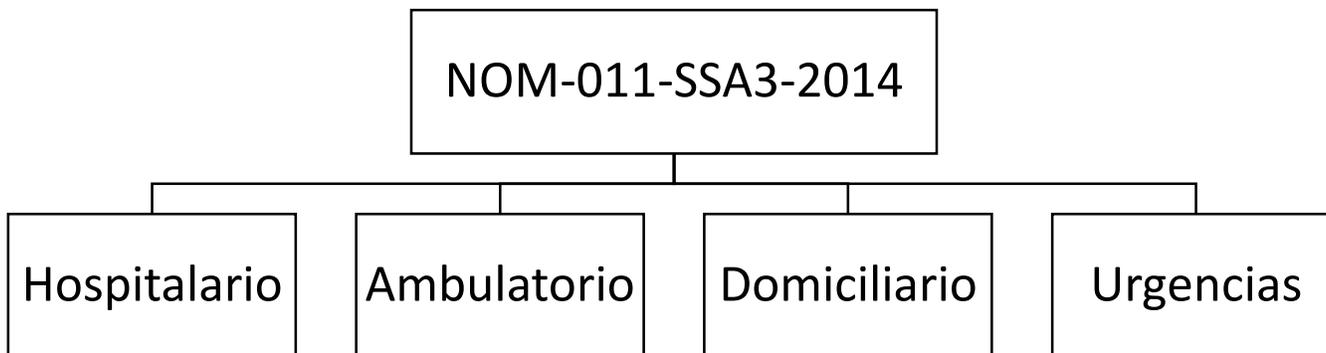
Obstinación terapéutica

Adopción de medidas desproporcionadas o inútiles con el objeto de alargar la vida en situación de agonía.

Plan de cuidados paliativos

Conjunto de acciones indicadas, programadas y organizadas por el médico tratante, complementadas y supervisadas por el equipo multidisciplinario

- **Medidas ordinarias;** útiles para conservar la vida y no constituyen una carga desproporcionada para el tal beneficio
- **Medidas extraordinarias;** constituyen una carga demasiado grave para el beneficio requerido



Atención y asistencia domiciliaria

El domicilio del enfermo en situación terminal, debe ser considerado como el sitio más adecuado para la prestación de los servicios de cuidados paliativos. Con la finalidad de evitar desplazamientos innecesarios del enfermo en situación terminal a los establecimientos para la atención médica hospitalaria.

Atención ambulatoria

La 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.

Atención hospitalaria

- ✓ Complicación reversible que amerite hospitalización para su tratamiento
- ✓ pacientes con enfermedades progresivas con dolor o síntomas físicos o psicológicos severos, que no sean controlables en el domicilio del enfermo
- ✓ Prevención o tratamiento de crisis de claudicación familiar, que pudiera poner en riesgo la eficacia de los cuidados paliativos
- ✓ Régimen terapéutico complejo donde la familia no pueda suministrar la medicación o las acciones terapéuticas en forma adecuada
- ✓ Estudios de diagnóstico especiales o tratamiento de cuidados paliativos especializados.

Urgencias

Los establecimientos de atención médica hospitalaria que presten servicios de cuidados paliativos, deberán contar con servicios de urgencias equipados y preparados para la atención del paciente que los requiera.

Los médicos que presten servicios de urgencias, deberán tener acceso permanente al expediente clínico del paciente que recibe atención en su domicilio.

CONCLUSION

CUIDADOS PALIATIVOS

Los cuidados paliativos se enfocan en mejorar la calidad de vida de pacientes que enfrentan enfermedades graves, crónicas o terminales. Estos cuidados están hechos para aliviar el sufrimiento y proporcionar apoyo físico, emocional y espiritual tanto al paciente como a su familia.

Como, por ejemplo:

Alivio del dolor y otros síntomas: El control del dolor es una parte fundamental de los cuidados paliativos, pero también entran otros síntomas como problemas emocionales como la depresión y la ansiedad.

Enfoque holístico: También tienen en cuenta las necesidades emocionales, sociales y espirituales del paciente y su familia.

Trabajo en equipo: Están por médicos, enfermeras, trabajadores sociales, consejeros espirituales, terapeutas y otros profesionales de la salud, que trabajan juntos para brindar un buen servicio

Apoyo a la familia: También brindan apoyo a los familiares y cuidadores, ayudándoles a comprender la enfermedad, manejar el estrés emocional y tomar decisiones difíciles.

Atención continua: Los cuidados paliativos pueden proporcionarse en cualquier etapa de la enfermedad, desde el momento del diagnóstico hasta la fase final.

En resumen, los cuidados paliativos se centran en mejorar la calidad de vida y aliviar el sufrimiento de los pacientes y sus familias enfrentando enfermedades graves o terminales, ofreciendo un enfoque integral y centrado en el paciente.

NOM-011-SSA3-2014

Esta va a tener la prioridad de establecer criterios y procedimientos mínimos indispensables, que permitan prestar, a través de equipos inter y multidisciplinarios, servicios de cuidados paliativos a los pacientes que padecen una enfermedad en situación terminal, a fin de proporcionarles 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 posibles acciones y conductas que tengan como consecuencia el abandono o la agonía, así como evitar la aplicación de obstinación terapéutica.