



Mi Universidad

Resumen

Dulce Mirely Torres Narvaez

Resumen

1° parcial

Medicina Paliativa

Dr. Agenor Abarca Espinoza

Medicina Humana

6°C

Comitán de Domínguez a 11 de marzo del 2024.

Resumen “Cuidados paliativos”

En este resumen hablaremos sobre los temas vistos en la primer unidad en la materia de medicina paliativa, la cual es una materia de suma importancia para el cuidado que se le brinda al paciente enfermo, dado a que la medicina paliativa nos ayuda a disminuir o mitigar el dolor del paciente en fase terminal.

La OMS estableció en el año 2002 la definición de “cuidados paliativos es el cuidado activo e integral de pacientes cuya enfermedad no responde a terapéuticas curativas”.

Antecedentes históricos

Por ello también es de suma importancia saber sobre los principales antecedentes históricos los cuales abarcan los siguientes años:

1961: Nace la fundación St. Christopher Hospice. Londres Cicely Sounder la cual es pionera de la medicina y cuidados paliativos.

1969: Elizabeth Deburt Ross medico psiquiatra fundamenta y estudia 5 estadios psicológicos, los cuales son:

- 1.-Negacion
- 2.- Ira, colera, molestia
- 3.- Negociación
- 4.- Depresión
- 5.-Aceptacion

Años 80: España desarrollo de la medicina paliativa, otras formas de cuidados

1980: adopta el termino cuidados paliativos por OMS

1987: Reconoce la medicina paliativa como especialidad

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.

9 de diciembre del 2014: se publicó la Norma Oficial Mexicana “NOM-011-SSA3-2014” la cual nos habla sobre los criterios para la atención de los enfermos en situación terminal, de igual forma sobre la atención hospitalaria, ambulatoria, en el domicilio o de urgencias.

Uno de los datos estadísticos importantes es que mas de 10 millones de personas con enfermedades incurables incurable necesitan cuidados paliativos, 78% de esos viven en países de ingresos bajos y medio, solo el 14% de total de pacientes con enfermedad terminal reciben cuidados paliativos, el 1% de los 234 países cuentan con plan de cuidados paliativos en sus políticas publicas de salud.

De la misma forma existen obstáculos en la atención medica las cuales son:

Legislación restrictiva: para medicamentos, calmantes del dolor como narcóticos.

Profesionales de salud: falta de formación y concientización sobre cuidados paliativos.

Obstinación terapéutica: tratamiento que resultan dolorosos y nos ayudan a curar al paciente, ni a mejorar su calidad de vida.

NOM-011-SSA3-2014

Esta norma establece los criterios y procedimientos mínimos indispensables para los servicios de cuidados paliativos o pacientes que padecen una enfermedad de 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 previniendo la obstinación terapéutica.

Definiciones

Calidad de vida: es una condición física, 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 sociales y familiares.

Enfermo en situación terminal: se le da este significado a la persona que tiene una enfermedad incurable e irreversible y tiene un pronostico de vida inferior a los 6 meses.

Claudicación familiar: lo cual se refiere a un desajuste en adaptación de la condición del enfermo, originados por la aparición de nuevos síntomas a la reparación de algunos de ellos, que provocan angustia, depresión y eso suele llevar al abandono al enfermo en situación terminal.

Cuidados paliativos: cuidado activo y total de aquellas enfermedades que no responden a tratamiento curativos y a lo cual se le tenga que controlar el dolor y otros síntomas así como la atención de aspectos psicológicos sociales y espirituales, a lo cual en esto se involucran el plan de cuidados paliativos en la cual es un conjunto de acciones indicadas y organizadas por el medico tratante, completados y supervisados por el equipo multidisciplinario los cuales deben proporcionarse al enfermo en situación terminal, otorgando de manera completa para que con ello se pueda hacer el control de los síntomas, asociados al paciente que se encuentre en esta situación terminal.

Esta norma menciona 2 tipos de medios, las cuales son medio ordinario en la cual consiste en ser útil para conservar la vida y no constituyen una carga desproporcionada para tal beneficio, el segundo medio tiene por nombre medio extraordinario la cual consiste en tener una carga demasiado grave para el beneficio requerido.

Por lo tanto también existe la obstinación terapéutica que es adoptar medidas desproporcionado o inútiles con el objetivo de alargar la vida en situación de agonía, lo cual por ello los profesionales que presten cuidados paliativos deberán tener los conocimientos adecuados y académicos, para que el medico especialista tenga en cuenta el plan de cuidados correspondientes hacia el paciente, dado a que el medico tratante será el responsable de indicar o prescribir un plan de cuidados paliativos, en la cual siempre tendrá que ser explicada de forma comprensible y suficiente al paciente, familiar, tutor o representante legal.

Los establecimientos para la educación médica que proporcionan cuidados paliativos de carácter ambulatorio y hospitalarios deberán contar con los recursos humanos y materiales suficientes y adecuados para el cuidado y control del dolor y los síntomas asociados, a lo cual conlleva que para poder iniciar con el plan de cuidados paliativos indicados o prescritos por el médico tratante deberá obtener el consentimiento informado aceptado y firmando del paciente, en caso de menores e incapaces del familiar tutor o representante legal, todas estas condiciones de cuidados paliativos que lleven acabo el personal de salud, deberán estar relacionados con el plan de cuidados paliativos, deberán ser registrados, incorporados y en su caso documentados por este en el expediente clínico de paciente en situación terminal.

En la prescripción y otorgamiento de cuidados paliativos el médico tratante deberá promover que el paciente reciba los cuidados paliativos correspondientes en su domicilio con excepción de aquellos casos que el enfermo requiera atención y cuidados hospitalarios, el médico deberá de evitar incurrir en acciones y conductas que sean considerados como obstinación terapéutica.

Atención y asistencia domiciliaria en este apartado nos habla que el domicilio del enfermo deberá ser considerado como el sitio más seguro y adecuado para la prestación de servicios de cuidado paliativos, con excepción de aquellos que necesiten ser atendidos con hospitalarios.

Atención ambulatoria, en este apartado se refiere a que las consultas de control y seguimientos, deberán ser evaluadas por la terapéutica presente, se deberán de realizar ajustes que sean necesarios para el cuidado del paciente de igual forma deberá de tener un control de los síntomas inesperados y efectos secundarios de los fármacos prescritos, esto implica que el enfermo en situación terminal y sus familiares realicen atención y apoyos necesarios para solventar las crisis que el paciente pudiera presentar en el domicilio como por ejemplo dolor agudo y crisis de ansiedad.

Atención hospitalaria se refiere a cuando el paciente ya presenta complicaciones reversibles que amerite hospitalización para su tratamiento, como pacientes con enfermedades progresivas con dolor o síntomas severos que no sean confiables en el domicilio del enfermo.

Urgencias en cuidados paliativos, se refiere a que los establecimientos de atención médica hospitalarios que presenten servicios de cuidados paliativos deberán de contar con servicios de urgencias equipados y preparados para la atención del paciente que lo requiera, de igual forma los médicos que presenten servicios de urgencias deberán tener acceso permanente del paciente clínico que recibe atención en su domicilio, con ello tener la finalidad de llevar a cabo el seguimiento del caso y las anotaciones pertinentes del mismo, se deberá de interrogar al enfermo en situación terminal, familiar o representante legal para proporcionar datos de los profesionales de salud en la interconsulta, sobre todo cuando reduce la capacidad reductiva de los prestadores de servicios de atención médica quien se encuentra atendiendo al paciente.

Conclusión

Como conclusión tenemos que los cuidados paliativos son de suma importancia dado que con ello nos referimos que tiene que ser un cuidado activo e integral de pacientes cuya enfermedad no responde a terapéuticas curativas, es de suma importancia mencionar a la pionera de la medicina y cuidados paliativos la cual lleva por nombre Cicely Sounder, al igual Elizabeth Deburt Ross que fue el médico psiquiatra fundamenta y estudia 5 estadios psicológicos los cuales consisten en negación a lo cual consiste en una reacción que se produce de forma muy habitual inmediatamente, con frecuencia aparejada a un estado de shock o embotamiento emocional e incluso cognitivo, la segunda es ira que va asociado a sentimientos de frustración y de impotencia con respecto a la propia capacidad de modificar las consecuencias, la tercera es negociación en esta fase la persona guarda la esperanza de que nada cambie y de que puede influir de algún modo en la situación, la cuarta fase es la depresión en la cual en este periodo la persona empieza a asumir de forma definitiva la realidad de la pérdida, y ello genera sentimientos de tristeza y de desesperanza junto con otros síntomas típicos de los estados depresivos, como el aislamiento social o la falta de motivación, la quinta y última fase es aceptación en la cual consiste en que el paciente acepte lo que está pasando o haya pasado durante estas 5 etapas.

Por lo tanto los cuidados paliativos es de suma importancia para un paciente con fase terminal, dado que estos cuidados son un conjunto de acciones indicados y organizados por el médico tratante para que con ello se pueda llegar alcanzar el objetivo lo cual es tener una máxima calidad de vida posible para el paciente y los familiares, todos estos criterios están en la NOM-011-SSA3-2014 la cual nos informa sobre los servicios de cuidados paliativos a los pacientes en fase terminal, para como antes mencionado se busca tener una mejor calidad de vida para el paciente hasta que llegue el día de su muerte, promoviendo el respeto y fortalecimiento de la autonomía del paciente y su familia previniendo la obstinación terapéutica.

Por otro lado tenemos la atención y asistencia domiciliaria la cual va a consistir en que el domicilio del paciente en situación terminal sea considerado el sitio más adecuado para él, con excepción de aquellos que necesiten ser atendidos hospitalarios, de la atención ambulatoria va a consistir en hacer consultas de control y seguimientos, de realizar medidas adecuadas y ajustes necesarios tanto en tratamientos, como en cuidados hacia el paciente con ello buscando una mejoría y que con ello los familiares realicen atención y apoyos necesarios para solventar las crisis que pudieran llegar a presentarse en el domicilio, también tenemos la atención hospitalaria que consiste en complicaciones reversibles que amerite hospitalización para llevar a cabo su tratamiento.

Por lo tanto, nos podemos dar cuenta que la medicina paliativa es de gran importancia para brindar un buen cuidado a los pacientes en fase terminal y para con ello apoyo a sus familiares, tutor o persona que sea representante legal.