



**Mi Universidad**

**RESUMEN Y  
CONCLUSIÓN**

*Bryan Reyes González.*

*Resumen Y Conclusión.*

*Primer Parcial.*

*Medicina Paliativa*

*Dr. Agenor Abarca Espinoza.*

*Licenciatura En Medicina Humana.*

*6to Semestre Grupo "C".*

En la medicina paliativa nos enseña en cuidado de las personas que están al borde de sus últimos días u atención en los enfermos terminales, es decir, aquellos cuya expectativa de vida es relativamente corta por causa de una enfermedad que no responde a los tratamientos curativos.

Tenemos que entender que hay temas muy importantes en la medicina empezando con los acontecimientos históricos que los resumire en las siguientes notas como:

**En la fecha de 1842** al mi parecer es una fecha importante por la creación del hospital maison médicale Jeanne Garnier esto es una Unidad de cuidados paliativos, hospital de día y consulta en cuidados de apoyo y cuidados paliativos, escuela de cuidados paliativos, Centro de Investigación, centro de día de Alzheimer y plataforma de respiración para cuidadores”

Así como este hospital, también se creó hospitales nuevos en **1899** fundación del (Calvary Hospital por Anne Blunt Storrs) como también la fundación de Christopher Hospice por Cicely Souder por Cicely Saunders en **1961**

Datos importantes de hechos históricos se dan también en los años **1980** en España con el desarrollo de la medicina paliativa que también por esa fecha se adopta el término **cuidados paliativos** por la **OMS**.

Aparte de la **OMS** también algo importante que pasó en los antecedentes históricos es en año **1995**, donde la **OPS** reconoce el término de **cuidados paliativos**.

No cabe duda que también se tiene que conocer el hecho histórico de la Doctora Elizabeth Kubler Ross que son las 5 etapas del duelo que procesa el paciente en su estadio que son:

- Negación
- Ira
- Negociación
- Depresión
- Aceptación

Unos datos históricos de la medicina paliativa importantes es también la de nuestro país (México) ya que como parte de nuestro país, debemos saber algunos datos sobre la **medicina paliativa** que son como lo que sucedió en la fecha **de 1970 a 1980**: entre estas fechas, que en el año **1972** se hizo la institución nacional de ciencias médicas y nutrición Salvador Zubilán.

Como también en la fecha de **1990**, se reconoce formalmente los cuidados paliativos como tema de salud pública y de política oficial para el alivio del dolor por cáncer.

Fechas importantes de la **medicina paliativa** es en el año **9 de diciembre de 2014**, donde se publica la **NOM-011-SSA3-2014** y la atención hospitalaria, atención ambulatoria, atención en el domicilio o atención de urgencia.

Podemos darle importancia también a los **Cuidados Paliativos Activos e Integrales De Pacientes Cuya Enfermedad No Responde A Las Terapéuticas Curativas**.

Una fecha importante de los cuidados de la medicina paliativa en forma mundial fue que la **OMS** en el año **2002** establece la definición de **cuidados paliativos**.

Se creó **cuatro estrategias** muy importante para los **cuidados paliativos** que son:

- 1) **OMS Y OPS:**  
Desarrollo de políticas de salud apropiados en todos los niveles de la estructura de salud.
- 2) **Disponibilidad de medicamentos:**  
Especialmente los narcóticos.
- 3) **Educación y capacitación:**  
Para los trabajadores de salud así como para el público en general.
- 4) **Gestión integral:**  
En todos los niveles de atención para los cuidados paliativos.

Entender estas estrategias nos sirven para alcanzar la máxima calidad de vida posible para el paciente y su familia.

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

Unos datos específicos de el año **2000** es que más de **40 millones de personas** con enfermedad incurable necesitan **cuidados paliativos** donde el **78%** de estos **viven en países de ingreso bajo y medio**.

Se debe saber también que el **14% de estos pacientes con enfermedad terminal reciben cuidados paliativos**.

Desgraciadamente el **1% de los 234 países cuentan con plan de cuidados paliativos en sus políticas de salud**.

Conforme al comportamiento demográfico de las enfermedades no transmisibles en **la población adulta y adulta mayor se verá aumentada la necesidad de planes de cuidados paliativos a nivel mundial**.

Se debe de mencionar que desgraciadamente hay **obstaculos en la atencion medica** que son:

- **La legislación restrictiva:** Como para los medicamentos calmantes del dolor como narcoticos.
- **Profesionales de la salud:** Falta de formación y concientización sobre cuidados paliativos.
- **Obstinación terapeutica:** que son los tratamientos que resultan dolorosos y que no ayudan a curar al paciente ni a mejorar su calidad de vida.

Hablemos de otro **tema importante** de la **medicina paliativa:**

### La **NOM-011.SSA3-2014.**

Esta norma establece los criterios y procedimientos minimos indispensables para los servicios de cuidados paliativos a los pacientes que padecen una enfermedad en situación terminal, para el bienestar y la calidad de vida digna hasta el momento de su muerte, promoviendo el respeto y fortalecimiento de la **autonomia** del peciente y su familia, preveniendo a la **abstinación terapeutica.**

Debemos entender que al tratar al paciente hay que tomar algunos puntos claves para que el paciente se sintiera seguro tanto como psicológicamente, físicamente, espiritualmente y moralmente para la toma de decisiones como como los medicos como tambien a las personas que rodean al paciente como sus familiares.

Estos puntos son los siguientes.

- **Definiciones de la calidad de vida:** como las condiciones físicas, psicológicas y sociales concretas que permitan al paciente terminal actuar de acuerdo a sus objetivos y creencias.
- **Enfermo en situación terminal:** Que es el paciente tiene una enfermedad incurable e irreversible teniendo un pronostico de vida inferior a 6 meses.
- **Claudicación familiar:** Desajustes de la adaptación de la familia por la aparición de nuevos síntomas o la reparación de lagunas de ellos que provocan angustia, depresión llevando al abandono del cuidado del enfermo en fase terminal.

En los cuidados paliativos que son cuidados activos y sociales de aquellas enfermedades que no responden a tratamientos curativos.

Hay planes de cuidados paliativos en los que son un conjunto de acciones indicadas, programadas y organizadas por el medico tratante, complementadas y supervisadas por el equipo multidisciplinario (como enfermeras, psicólogos, fisioterapeutas, etc..) otorgando la posibilidad de controlar los síntomas asociados al paciente terminal.

Debemos tener en cuenta que hay criterios mínimos que establece la **NOM-011-SSA3-2014** que son:

- **Atención y asistencia domiciliaria:** Domicilio donde el enfermo en situación terminal debe ser considerado como el sitio más adecuado para la prestación de cuidados paliativos.
- **Atención Ambulatoria:** Que implica que el enfermo en situación terminal y sus familiares reciban atención y apoyos necesarios para solventar las crisis que pudieran llegar a presentarse en el domicilio
- **Atención Hospitalaria:** Este puede ser importante ya que el régimen terapéutico complejo donde la familia no pueda suministrar medicamentos o acciones médicas en forma adecuada
- **Atención en Urgencias:** estos deben contar con servicios de urgencias equipados con lo mínimo necesario y preparados para la atención del paciente que requiera.

En la **medicina paliativa** debemos tener en cuenta los conceptos de los criterios de determinación de los pacientes.

Estos puntos determinan una clasificación de diferentes tipos de enfermedades terminales como:

- **Enfermedad en fase terminal:** Etapa final de una enfermedad avanzada y progresiva, donde existe daño irreversible donde no hay tratamiento curativo.
- **Enfermedad crónica en fase terminal:** Que es el cáncer con diagnóstico histológico demostrando un estado clínico, metástasis cerebral, medular, hepática o pulmonar múltiple que se encuentra en situación nula posibilidad de respuesta al tratamiento.
- **Enfermedad no oncológica en fase terminal:** Enfermedad crónica de órgano no reversible sin respuesta al mejor tratamiento disponible.
- **Situación en últimos días o agonías:** Este es el período final del ciclo vital de las personas con marcado declinar funcional, alteración de signos vitales, previsión de muerte de horas o días e irreversibilidad de la situación.

## CONCLUSIÓN:

Damos la conclusion parte por parte, primero voy a dar la conclusi3n sobre **los hechos historicos**.

A lo largo de la historia esto es importante ya que logramos determinar la genesis de la medicina paliativa, dandando gracias por algunos doctores como Anne Blunt Storrs y Cicely Sounders que gracias a ellos se fundaron los primeros hospitales para el cuidado de la medicina de cuidados paliativos, como datos importantes como la Dra Elizabeth que gracias a los estudios que realiz3 se pudo dar el conocimiento de algo importante de los pacientes en sus estados psicologicos como son las 5 etapas del duelo que procesa el paciente en su estadio, dando como conocimiento para tratar mejor al paciente en los cuidados paliativos.

Ahora hablando de los cuidados paliativos damos como importancia sobre la **OMS**, ya que la **OMS** es de un tema tratado mundialmente y no solo se va a basar en un estadio de un pais, ya que politicamente esto es importante el reconocimiento de medicina paliativa ya que gracias a sus politicas es reconocido socialmente por todos los paises para hacer un reconocimiento en la medicina paliativa ayudando a sus residentes para la mejoria eticamente y moralmente de las enfermedades que necesitan de la medicina paliativa tanto como sus cuidados como sus recursos. Lo malo es que no se da la importancia que se debe de dar a la medicina paliativa ya que hay muchos obstaculos en el cual no permiten hacer un trabajo mejor para los cuidados paliativos, esto es muy relevante porque como no se tiene la importancia de esta medicina como la que se debe de tener, no hay avances mejores para poder determinar una mejoria para los pacientes en fases terminales para la mejoria de sus vidas moralmente y eticamente, pero hablando en general es bueno que la medicina paliativa haya aparecido ya que aunque no sea de mucha importancia a mi punto de vista por la **OMS**, es una buena opci3n para los pacientes que necesiten de esta medicina que son los cuidados paliativos.

Ahora hablemos de la **NOM-011-SSA3-2014**.

Gracias ha esta norma se establecen medidas para asegurar la calidad, sanidad y armonizaci3n de los productos y servicios que adquieren las y los consumidores de M3xico. Por ejemplo como las 4 atenciones que son: atencion domiciliaria, atenci3n ambulatoria, atenci3n hospitalaria y atenci3n de urgencias. Ya que es la necesidad de estos tipos de pacientes paliativos para tener sus ultimos dias de vida dignas como de una persona y ser tratada/o como un ser humano y no estar al abandono de sus cuidadores.

La medicina paliativa es muy buena medicina ya que son cuidados que centran su atenci3n en los enfermos terminales, es decir, aquellos cuya expectativa de vida es relativamente corta por causa de una enfermedad que no responde a los tratamientos curativos y que debes ser tratados muy bien moralmente y eticamente en sus ultimos fase de vida.