



Mi Universidad

Apuntes

Galia Madeline Morales Irecta

Apuntes de libreta

Primer Parcial

Medicina Paliativa

Dr. Agenor Abarca Espinosa

Licenciatura en Medicina Humana

6to. Semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a 15 de marzo de 2024

20/02/24

①

Cuidados Paliativos

PALIAR = atenuar/disminuir

Paciente terminal

Antecedentes históricos.

- 1842
 - Primer uso de la palabra Hospice
 - Lyon, Francia
 - Maison Medicale Jeanne Garnier (Fundada 1971) → px moribundos
- 1899
 - Fundación del Calvary Hospital por Anne Blunt Stans
 - Nueva York (Stores)
- 1948
 - Protestant Homes abren para enfermos de tuberculosis y cáncer
 - Londres
- 1961
 - Nace la fundación St. Christopher Hospice
 - Londres
 - Cicely Saunders → Pionera de los cuidados paliativos
 - Control de síntomas.
 - 1969 Elizabeth Kubler-Ross → estudia 5 estados psicológicos del px terminal
- Años 80
 - España
 - Desarrollo de la Medicina Paliativa
 - Otras formas de cuidado son posibles.
- 1980
 - se adopta el término Cuidados Paliativos por la OMS
- 1987
 - Se reconoce a la Medicina Paliativa como especialidad médica
- 1995
 - La OPS reconoce el término de Cuidados Paliativos.

312 → "Morada"
XII →

Actualmente
Gran Hosp. Px Fase
Terminal

- Atención
- Docencia
- Seguimiento

↓
"control sx, acompañamiento
espiritual y emocional mejora calidad vida."

- 1- Negación
- 2- Ira/cólera
- 3- Negociación
- 4- Depresión
- 5- Aceptación

Los cuidados paliativos en México.

- > 1970-1980
 - Programas locales e institucionales
 - 1972: Instituto Nacional Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
 - 1976: HGM Dr. Eduardo Liceaga
 - 1981: INCan
- > 1990
 - Se reconocen formalmente los cuidados paliativos como tema de salud pública y de política oficial para el alivio del dolor por cáncer.

acciones o programas de cuidados paliativos

< venturo

23/02/24

> 2009

- Se incorporan dentro de la legislación federal
- Regulación de los Cuidados Paliativos de los Enfermos en Situación Terminal.

> 9 de diciembre de 2014

- Se publicó la Norma Oficial Mexicana NOM-071-SSA3-2014.
- "Criterios para la atención de los Enfermos en Situación Terminal a través de Cuidados Paliativos"
- Atención hospitalaria, atención ambulatoria, atención en el domicilio o atención de urgencia.

Establece criterios atender px estado terminal (hospital, casa, urgencias, etc).

"Cuidado Paliativo es el cuidado activo e integral de pacientes cuya enfermedad no responde a terapéuticas curativas."

↳ la OMS la establece en el año 2002 la definición de CP vigente hasta hoy.

OMS y OPS "Estrategias"

- ① Desarrollo de políticas de salud apropiadas • En todos los niveles de la estructura en 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 el control y alivio del dolor y otros sx acompañantes y la consideración de los problemas psicológicos, sociales y espirituales.

Datos ESTADÍSTICOS

MÁS DE 40 MILLONES DE PERSONAS CON ENFERMEDAD INCURABLE NECESITAN CUIDADOS PALIATIVOS



78% de estos viven en países de ingreso bajo y medio.



23/10/29
Solo el 74% del total de pacientes con enf. terminal reciben cuidados paliativos

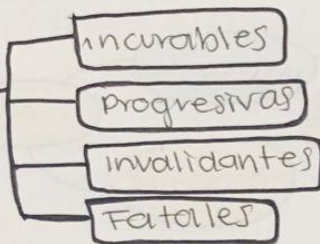


El 1% de los 239 países cuentan con plan de cuidado paliativos en sus políticas.

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

Atención Médica.

Enfermedades crónico-degenerativas



Ligadas al dolor, sufrimiento y deterioro progresivo e irreversible de la calidad de vida

Afectan tanto al paciente como a su familia.

Obstáculos en la atención médica.

Legislación restrictiva

- Para medicamentos calmantes del dolor como narcóticos

Profesionales de salud

- Falta de formación y concientización sobre cuidados paliativos

Obstinación terapéutica

- Tx que resultan dolorosos y que no ayudan a curar al paciente, ni a mejorar su calidad de vida.

Se ve terquedad agonia

NOM-001-SSA3-2019

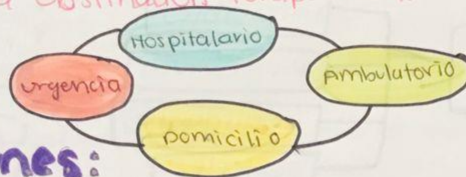
27/02/29 (2)

9 de diciembre de 2019

"Criterios para la atención de los enfermos en situación terminal a través de Cuidados paliativos"

- 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 px y su familia, previniendo la obstinación terapéutica.

Esto en:
ámbitos
(momentos)



Definiciones:

- 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 (calidad de vida)
- Enfermo en situación terminal: persona que tiene una enfermedad incurable e irreversible y que tiene un pronóstico de vida inferior a seis meses.
- Calidad de vida:
 - **Claudicación familiar:** Desgustos en la adopción 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 aquellas enfermedades que no responden a tratamiento curativo. El control del dolor, y de otros síntomas, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales y espiritual.
 - **PLAN de cuidados paliativos:** conjunto de acciones indicadas, programadas y organizadas por el médico tratante, complementadas y supervisadas por el equipo multidisciplinario, los cuales deben proporcionarse al enfermo en situación terminal, otorgando de manera completa y permanente la posibilidad del control de los síntomas asociados al px en situación terminal.

< carga
> beneficio

Medios Ordinarios

útiles para conservar la vida y no constituyen una carga desproporcionada para tal beneficio



Medios Extraordinarios

constituyen una carga demasiado grave para el beneficio requerido

> carga
< beneficio

- **Obstinación terapéutica:** Adopción de medidas desproporcionadas o inútiles con el objeto de **alargar la vida** en situación de agonía. 01/03/24 (3)

- **generalidades:** Los profesionales que presten cuidados paliativos, deberán tener los conocimientos académicos necesarios y la capacitación técnica.

◦ El médico especialista que actúe como médico tratante, preescriba el plan de cuidados paliativos que corresponda.

◦ El médico tratante, será el responsable de indicar o preescribir un plan de cuidados paliativos, el cual deberá ser explicado en forma comprensible y suficiente al px, familiar, tutor o representante legal.

◦ Para poder iniciar plan: **carta de consentimiento informado, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana Aceptado y Firmado**

◦ Todas las acciones de CP que realice el personal, deberán ser registradas, incorporadas y, en su caso, documentadas por éste en el expediente clínico del enfermo o en situación terminal.

- **De la prescripción y otorgamiento de Cuidados Paliativos:**

- El médico tratante deberá **promover**, que el paciente reciba los CP en su domicilio, con excepción de aquellos casos en que, por las condiciones del enfermo en situación terminal, requieren atención y cuidados hospitalarios.

- El médico deberá evitar incurrir en acciones y conductas que sean consideradas COMO OBSTINACIÓN TERAPÉUTICA

- **De 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 excepción de aquellos que necesitan ser atendidos en un medio hospitalario.

- **De atención ambulatoria:**

- Consultas de control y seguimiento.

Evaluar la terapéutica prescrita

Realizar oportunamente los ajustes que resulten necesarios

Control de los síndromes y los efectos secundarios de los fármacos prescritos.

- implica que el enfermo en situación terminal y sus familiares, reciban atención y apoyos necesarios para solventar la crisis que pudieran llegar a presentarse en el domicilio.

Dolor Agudo

Ansiedad

ETC

08/03/24

- De atención hospitalaria +

Complicación REVERSIBLE que amenace hospitalización para su tx

Dx cfent. progresivas / dolor o sx severos, que no sean controlables en el domicilio del enfermo.

Prevención o tx de crisis de claudicación familiar, que pudieran poner en riesgo la eficacia de los cuidados Paliativos.

Regimen terapéutico complejo donde la familia no puede suministrar la medicación o las acciones terapéuticas en forma adecuada.

Estudios de dx especial de o tx de CP especializados.

"Transfusión sanguínea ejemplo"
① ③ ③ ⑦

- Urgencias en cuidados paliativos

- Los establecimientos de atención médica hospitalaria que presten servicios de cuidados paliativos, deberán contar con servicios de urgencias equipados ~~en su domicilio~~ y preparados para la atención del px que requieran.
- Los médicos que presten servicios de urgencias, deberán tener acceso permanente al expediente clínico del px que recibe atención en su domicilio, con la finalidad de llevar a cabo el seguimiento del caso y las anotaciones pertinentes en el mismo.
- Se deberá interrogar al enfermo en situación terminal, familiar o representante legal a fin que proporcione, si fuera el caso, los datos de los profesionales de la salud que requieran ser interconsultados.
- Sobre todo cuando rebase la capacidad resolutoria de los prestadores de servicios de atención médica que en ese momento se encuentran en el establecimiento.

Criterios de Terminalidad

08-03-29 (1)

conceptos:

- > Enfermedad en fase terminal: enf. avanzada y progresiva, donde existe daño irreversible y no hay tx curativo posible. Múltiples e intensos síntomas, cambiantes y multifactoriales. Pérdida de la autonomía o fragilidad progresiva. Pronóstico de vida limitado, gran impacto emocional en el paciente, la familia y el equipo terapéutico. Asociada a la alta demanda y uso de recursos.
- > Enfermedad oncológica en fase terminal: cáncer con dx histológico demostrado en estudio clínico IV, metástasis cerebral, medular, hepática o pulmonar múltiple; que ha recibido terapéutica estándar eficaz y/o se encuentra en situación de escasa o nula posibilidad de respuesta al tx activo específico.
- > Enfermedad no oncológica en fase terminal: enf. o insuficiencia crónica de órganos no reversibles, independientemente de la causa primitiva que los originó, en el estadio más avanzado y sin respuesta al mejor tx disponible.
- > Situación de últimos días o agonía: periodo final del ciclo de vida de las personas con marcado declinar funcional, alteración de signos vitales, predicción de muerte en horas o días e irreversibilidad de la situación. Es uno de los momentos más delicados de la enf. del px.

Criterios de terminalidad en enf. no oncológicas.

- ① **Enf. cardíaca:** disnea en reposo es un criterio, además que no cede ni con tx óptico, px con refractarios al tx farmacológico supraventricular o ventricular sintomáticos, historia de paro cardíaco y reanimación o síncope inexplicable, edematoso cerebral cardiogénico (enf. concomitante por VIH).
- ② **Enf. pulmonar:** La severidad de la enfermedad pulmonar está documentada por disnea incapacitante en reposo con pobre respuesta a: tx broncodilatador, enf. pulmonar progresiva. Múltiples visitas a Urgencias, Hipoxemia en reposo con O₂ suplementario, Pérdida de peso corporal en (los últimos 6 meses el 10%).
Involuntaria

④ Demencia:

Evaluación del estado funcional:

- Debe presentar las siguientes características:
 - Incapacidad para deambular y vestirse sin asistencia.
 - Incapacidad para bañarse adecuadamente.
 - Incontinencia fecal y urinaria
 - Incapacidad para comunicarse de manera inteligible.
 - Presencia de complicaciones médicas.

⑤ SIDA

Cuenta de CD4+

Cuentas por debajo de 25 células/ml

Carga viral

Pacientes con cargas virales VIH RNA > 100,000 copias/ml.

Enf. oportunistas.

⑥ Enf. renal

- Depuración de creatinina < 10 cc/min



- Creatinina sérica de > 8.0 mg/dl

Signos y síntomas

- uremia
- Oliguria: < 900 ml/día
- Hiperkalemia: > 7.0

⑦ Evc y coma

Pacientes comatosos

creatinina sérica > 1.5 mg/dl

Edad mayor de 70 años

Distagia severa

Demencia post EVC evidenciado por un Fast de 7

Pérdida de peso > a 10% en los últimos 3 meses y/o albúmina sérica < 2.5 g/dl

Neumonía por aspiración

Sepsis y fiebre recurrente a pesar de antibioterapia

Úlceras de decúbito

SON Criterios de terminalidad

Investigar

- Predictores de **peor pronóstico de recuperación funcional en ACV**

- edad avanzada
- Antecedentes de ACV previo
- Incontinencia urinaria
- Déficit visoespacial persistente
- Declinación cognitiva
- Depresión post ACV
- Déficit motor severo
- ACV de compromiso extenso (hemisférico).
- Nivel de dependencia completo al inicio del ACV.
- Retraso en el proceso de rehabilitación

⑧ Enf. hepática

Indicadores de falla hepática

- tiempo de protombina prolongado > 5 seg.
- Albúmina sérica < 2.5 g/dl

Indicadores clínicos de fase terminal en enf. hepática:

- Ascitis refractaria al tx por que no hay albúmina al momento de hacer
- Peritonitis bacteriana espontánea
- Síndrome hepatorrenal (sobrevivido de días o semanas)
- Encefalopatía hepática refractaria al tx
- Sangrado de varices esofágicas recurrente
- malnutrición progresiva, alcoholismo activo, Hbs antígenos positivos, carcinoma hepatocelular.
- Clasificación de Child-Pugh Estadio C.