



# Mi Universidad

## Resumen de medicina paliativa

*Dionicio Moreno Suchiapa*

*Resumen de medicina paliativa*

*1º parcial*

*Medicina Paliativa*

*Dr. Agenor Abarca Espinoza*

*Medicina humana*

*6ºC*

## Antecedentes históricos

En antecedente histórico en el año de 1842 se usó por primera vez la palabra Hospice, por Lyon Francia Maison. En el año de 1961 Cicely Sounder quien fue pionera de la medicina y cuidados paliativos; en el año 1969 Elizabeth Clubert Rose quien fue médico psiquiatra fundamento los cinco estadios psicológicos que el paciente terminal llega a experimentar, los 5 estadios psicológicos son:

negación en la cual la persona que esté pasando por alguna enfermedad terminal no acepta lo que le está pasando, después tenemos lo que es la ira estadio en la cual la persona se enoja consigo misma e incluso puede llegar a pelearse con su misma familia sin motivos algunos, puede que hasta la cosa más mínima le puede molestar, en la fase de negociación la persona guarda la esperanza de que nada cambie y de que puede influir de algún modo en la situación, en la depresión 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, Después de las fases de negación, ira, negociación y depresión llega la aceptación de la pérdida y la llegada de un estado de calma asociado a la comprensión de que la muerte y otras pérdidas son fenómenos naturales en la vida humana.

En los años 80 en España se desarrolla la medicina paliativa y otras formas de cuidado son posibles.

### Los cuidados Paliativos en México

Se llegan a desarrollar programas locales e instruccionales, además de que en el año de 1990 se llega a reconocer formalmente los cuidados paliativos como tema de salud pública y de política para el alivio del dolor por cáncer, además de que en el año del 2009 aproximadamente se llegan a incorporar dentro de la legislación federal regulación de los cuidados paliativos a los enfermos en situación terminal, el 09 de Diciembre de 2014 se llegó a publicar la NOM-011-SSA3-2014 en el cual se trata de criterios para la atención de los enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos, también en esta se llega a hablar de la atención hospitalaria, atención ambulatoria, atención en el domicilio o atención de urgencia, recordemos

que el cuidado paliativo es el cuidado activo e integral de pacientes cuya enfermedad no responde a terapéuticas curativas.

## OMS y OPS

Se desarrolla políticas de salud apropiada: esta política se implica en todos los niveles de estructura en salud, además de la implementación de la política de disponibilidad de medicamentos en esta ley implicamos más especialmente en los narcóticos esto debido a su gran uso, también tenemos la implitación de esducacion y capacitación para los trabajadores de salud así como para al publico general, esto debido a que el personal de salud deberá de estar actualizado ante todos los nuevos tratamientos que salen para algunas enfermedades así como también para los diagnósticos de nuevas enfermedades que pueden surgir.

También se habla sobre una gestión integral esto implementado en todos los niveles de atención medica con el fin de llevar un buen cuidado paliativo, el objetivo de todas estas implementaciones es poder llegar a alcanzar la máxima calidad de vida posible para el paciente y su familiar, todo esto se llega a fundamentar en el control y alivio del dolor y otros síntomas acompañantes y la consideración de los problemas psicológicos, sociales y espirituales, un dato epidemiológico importante es que más de 40 millones de personas con enfermedades incurables llegan a necesitar cuidados paliativos.

Conforme al comportamiento demográfico de las enfermedades en la población adulta mayor se verá aumentada la necesidad de planes de cuidados paliativos a nivel mundial; recordemos que las enfermedades crónico degenerativas son incurables, progresivas, invalidantes totales además de que estas están ligadas al dolor, sentimiento y deterioro progresivo e irreversible de la calidad de vida, también recordemos de que no solo afecta al paciente, sino que también afecta a su familiar.

En los cuidados paliativos llegan a ver obstáculos en la atención médica como puede ser legislación restrictiva esto utilizado para medicamentos calmantes del dolor como narcóticos, además que la falta de formación y concientización llega a ser también un obstáculo sobre los cuidados paliativos, la obstinación medica es

otro obstáculo en la atención médica ya que llegan a ver médicos que resultan dolorosos y que no ayudan en nada a curar al paciente.

#### NOM-011-SSA3-2014

La NOM-011-SSA3-2014 llega a establecer criterios y procedimientos indispensables para los servicios y cuidados paliativos esto dirigido para los pacientes que están en pasando por una enfermedad en situación terminal, todos los criterios y procedimientos establecidos son para el bienestar del paciente.

Recordemos algunos términos como que una calidad de vida serán las condiciones físicas, psicológicas y sociales concretas que llegan a permitir que el paciente en fase terminal, esto actuando a sus objetivos, expectativas y creencias. Un enfermo en situación terminal será aquella persona que tiene una enfermedad incurable e irreversible y que tiene un pronóstico de vida inferior a 6 meses.

La clasificación familiar será aquel desajuste en la adaptación familiar en la condición en la que se encuentre el enfermo, todo esto originada por la aparición de nuevos síntomas o la reaparición de algunos de ellos, la cual todo esto llega a provocar angustia, depresión y que conllevan al abandono del cuidado de enfermo en situación terminal.

El cuidado paliativo será aquel cuidado activo y total de aquellas enfermedades que no llegan a responder al tratamiento curativo que se le llega a dar al paciente, además de que se da atención psicológica, social y espiritual. A los pacientes en situación terminal se les llega a dar un plan de cuidados paliativos el cual será un conjunto de acciones indicados, programados y organizados por el médico tratante, complementados y supervisados por el equipo multidisciplinario.

Inclusive se llevan a cabo medidas ordinarias las cuales son útiles para conservar la vida y nos constituyen una carga desproporcionada para el beneficio del paciente, aparte de las medidas ordinarias se pueden llevar a cabo medidas extraordinarias la cual llega a constituir una carga demasiado grave para el beneficio del paciente ya que puede llegar a causar algún tipo de riesgo.

Algo importante de los que debemos de hablar es que los profesionales de salud que presenten cuidados paliativos deberán de tener los conocimientos académicos necesarios y la capacitación técnica. En la prescripción y otorgamiento de cuidados paliativos el médico tratante deberá evitar incurrir en acciones y conductas que sean consideradas como obstinación terapéutica.

En la atención y asistencia domiciliaria el domicilio del enfermo que está en situación terminal, deberá ser considerado como el sitio más adecuado para la prestación de los servicios de cuidados paliativos. Además, el paciente en situación terminal deberá de llevar consultas de control y seguimiento, con el fin de poder evaluar la terapéutica prescrita, poder realizar oportunamente los ajustes que resultan necesarios, todo esto para poder llevar un control de los síntomas inesperados y los efectos secundarios de los fármacos prescritos

Los establecimientos de atención médica hospitalaria que presenten servicios de cuidados paliativos deberán contar con servicios de urgencia equipados y preparados para la atención del paciente que es lo que requieren, además de que los médicos que presten servicio de urgencias deberán tener acceso permanente al expediente clínico del paciente que recibe atención en su domicilio todo esto con la finalidad de llevar a cabo un buen tratamiento.

## CONCLUSION

Podemos concluir que todo paciente en situación llega a pasar 5 estadios psicológicos los cuales son: negación, ira/molestia/cólera, negación, depresión y aceptación ninguna persona en situación terminal se salva por pasar en los 5 estadios psicológico. Además de que la incorporación dentro de la legislación federal de la regulación de los cuidados paliativos en enfermos en situación terminal ya que con esto podemos llevar un buen control en los diferentes tipos de atención las cuales son atención hospitalaria, atención ambulatoria, atención en el domicilio o atención de urgencia. Recordemos la definición de cuidados paliativos la cual es el cuidado activo e integral de pacientes cuya enfermedad no responde a los terapéuticos curativos, en el cuidado paliativo buscamos es alcanzar la máxima calidad de vida posible para el paciente en su estado terminal. Todas las enfermedades crónicas degenerativas van a llegar a ser incurables, progresivas e invalidantes totalmente, todo lo que llega a pasar el paciente la propia familia sale afectada también ya que mayormente de las ocasiones el paciente se llega a desquitar con su familia. La OMS y la OPS llegaron a desarrollar políticas con el fin de que el cuidado paliativo se lleve correctamente y tenga un mejor resultado buscando el bien del paciente y su estabilidad. Por ellos se creó la NOM-011-SSA3-2014 con el fin de poder llegar a establecer criterios y procedimientos que van a ser indispensables para los servicios y cuidados paliativos para buscar el bienestar y una calidad de vida digna al paciente en estado terminal. Además de que en la NOM-011-SSA3-2014 se llegaron a establecer medidas ordinarias en las cuales se utilizan para conservar la vida y no constituyen una carga desproporcionada para el beneficio, es decir no arriesgamos nada el beneficio es muchísimo mas alto que un riesgo, sin embargo, en una medida extraordinaria se llega a constituir una carga demasiado grave para el beneficio requerido es decir el beneficio es bajo y el riesgo es más alto. Recordemos algo importante en los médicos que presenten cuidados paliativos estos deberán tener los conocimientos académicos necesarios y la capacitación técnica para que puedan llevar a cabo un correcto cuidado paliativo al paciente terminal