



Mi Universidad

Apuntes

Freddy Ignacio Lopez Gutierrez.

Apuntes de clase de la Unidad I.

Ier parcial.

Medicina Paliativa.

Dr. Agenor Abarca Espinoza.

Licenciatura en medicina humana

6to semestre Grupo C

Medicina Paliativa

Fren 20 02 24

Examen = 60%

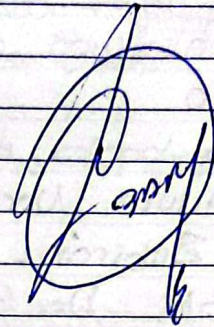
Asistencia = 10%

Participación =

Apuntes = 10%

Plataforma = 20%

Dra. Agenor Abarca



1) Cuidados Paliativos

Paliativo = } disminuir - sufrimiento
 } - dolor

Pallar =

↓
síntomas en Pacientes que están
al punto de morir. (Fase terminal)

372 - Famosos "Moridos"

1842 - "Opicró" de le dro a las moridos en Lyon Francia

em una casa donde atendían Pacientes moribundos.

→ Madam Jeanne Garnier = Hospital que a día de hoy atiende a pacientes terminales.

1899 = Fundación de Calvary Hospital por Anne Berk starts
y se encuentra hoy en día en New York.

Cicely Saunders = Pionera de los cuidados paliativos.

~~1980~~ Años 80

~~Años 80~~ - España desarrolla la Medicina Paliativa,
otros formas de cuidados posibles.

~~Años 80~~ 1980

1980 = Se adopta la el termino "Cuidados Paliativos"
para la OMS.

~~1987~~ 1987

1987 = Se reconoce a la Medicina Paliativa como una
especialidad Médica.

Medicina Paliativa

Fredy 20 02 21

Examen = 60%

Asistencia = 10%

Participación =

Apuntes = 10%

Plataforma = 20%

Dra. Agenor Abarca

1) Cuidados Paliativos

Paliativo = } Disminuir
Pallar = }

- sufrimiento

- dolor

órganos en Pacientes que están
al punto de morir. (fase terminal)

372 = Famosas "Moridas"

1842 = "Ospicio" se le dio a las moridas en Lyon Francia

(era una casa donde atendían Pacientes moribundos.

→ Madam Jeanne Garreux = Hospital que a día de hoy atiende a pacientes terminales.

1899 = Fundación de Calvary Hospital por Anne Burk starts
y se encuentra hoy en día en New York.

Cicely Saunders = Pionera de los cuidados paliativos.

~~1980~~ Años 80

~~Años 80~~ - España desarrolló la Medicina Paliativa,
otras formas de cuidados posibles.

~~Años 80~~ 1980

1980 = Se adopta la el término "Cuidados Paliativos"
para la OMS.

~~1980~~ 1987

1987 = Se reconoce a la Medicina Paliativa como una
especialidad Médica.

□□□

1995

~~1987~~ - La OPS reconoce el término de Cuidados Paliativos.

Cuidados Paliativos en México

1970 - 1980

- Programas locales e institucionales

1978 Instituto Nacional Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

1976 HGM. Dr. Eduardo Liceaga

1981 INCan

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

9 de diciembre 2014

- Se publica la Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014 Criterios para la atención de los enfermos en situación Terminal a través de los cuidados Paliativos.

- Atención hospitalaria, atención ambulatoria atención en el domicilio o atención de urgencias.

"Cuidado paliativo es el cuidado activo e integral de pacientes cuya enfermedad no responde a tratamientos curativos"

La OMS establece en el año 2022 la definición de cuidados paliativos urgente a día de hoy.

OMS y OPS

- Desarrollo de Políticas de salud apropiadas. En todos los niveles de la estructura en salud.
- Disponibilidad de Medicamentos. Especialmente los narcóticos.
- Educación y Capacitación. Para trabajadores de la salud así como para el público en general.
- 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".

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

1969

Elizabeth Kubler-Ross
El fundamento y estudio de los cinco términos de una persona experimentada

C. S. Kelly, Sunders
El Programa de los cuidados paliativos

- 1) Negación
- 2) Enojo / ira / ira
- 3) Negociación
- 4) Depresión
- 5) Aceptación



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.

⌚ El 1% de los 234 países cuentan con Dph con cuidados paliativos

⌚ Solo el 14% del total de pacientes con enfermedad terminal reciben cuidados paliativos

Conforme al comportamiento **demográfico** de las enfermedades no transmisibles en la población **adulto y adulta mayor**. Se ven **aumentado** la necesidad de planes de **cuidados Paliativos** a nivel mundial.

Atención Médica

Enfermedades crónicas degenerativas

{ Incurables
Progresivos
Invalidantes
Fatales

Respecto al dolor, sufrimiento, son **irreversibles** de la calidad de vida.

Afecta al paciente como a su **Familia**

Obstáculos en la atención médica.

Legislación Restrictiva

Para medicamentos controlados del dolor como **Narcóticos**

Profesionales de la salud

Falta de formación y concentración sobre **Cuidados Paliativos**.

Obstáculos Terapéuticos

Tratamientos que resultan **dolorosos** y que no ayudan a curar al Paciente, ni a mejorar su calidad de vida.

Medicina Paliativa

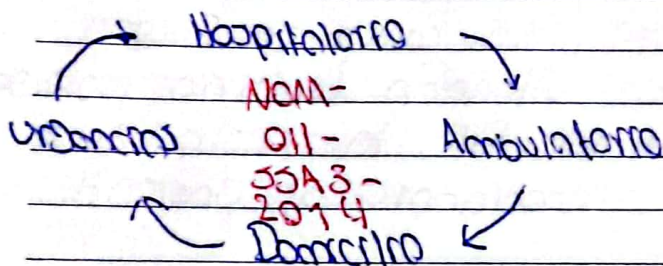
27 02 24

- Cecilia Sandoz - Pionera 1971 - Hospital de Francia

NOM-011-SSA3-2014

- Domicilio
 - Ambulatorio
 - Urgencias
 - Hospital
- Establece 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.

Presumiendo la abstención terapéutica



Definiciones de 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.

Enfermo en situación terminal

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

Clasificación familiar

Desajustes en la adaptación de la familia a la condición de enfermo, originados por la aparición de nuevos sistemas o la reaparición de alguno de ellos que provocan ansiedad, depresión y que llevan al abandono de cuidado de 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 espirituales.

Plan de cuidados paliativos

Conjunto de acciones indicadas, programadas y organizadas por el médico tratante, completamente y supervisadas por el equipo multidisciplinario, las cuales se pueden proporcionar al enfermo en situación terminal, otorgando de manera completa y permanente la posibilidad de control de síntomas asociados al paciente en situación terminal.

Medios
Ordinarios

Medios
Extraordinarios

Útiles para conservar la vida y no constituyen un cargo desproporcionado para el beneficio.

Constituye un cargo desproporcionado para el beneficio requerido.

Enfermedad en fase terminal:

- Etapa final de una enfermedad avanzada y progresiva.
- No hay tratamiento curativo
- Autonomía o fragilidad progresiva

Enfermedad oncológica en fase terminal

Cáncer con diagnóstico histológico demostrado en estadio IV, metástasis cordón, medular, hepática o pulmonar múltiple.

Enfermedad No oncológica en fase terminal

- Enfermedad o insuficiencia crónica de un órgano
- No reversible.
- Estado más avanzado
- Sin ~~mejor~~ respuesta al mejor tratamiento

Síntomas de últimos días o horas

Período final del ciclo vital de las personas con marcado decaimiento funcional, alteración de signos vitales, Prevención de muerte en horas o días.

Criterios de Terminalidad

Enfermedad Cardíaca

- Dístico (Síntomas de falla cardíaca congestiva recurrente en Reposo)

• Falla cardíaca congestiva

(Con síntomas persistentes aun con tratamiento optimo)

Pacientes refractarios al tratamiento

- Arritmias supraventriculares o ventriculares
- Historia de paro cardíaco
- Embolismo cerebral
- Enfermedad concomitante





• De la Prescripción y otorgamiento de cuidados paliativos.

El médico tratante deberá evitar incurrir en acciones y conductas que sean considerados como obstrucción terapéutica.

- El médico deberá Promover, que el paciente reciba los cuidados paliativos en su domicilio, con excepción de aquellos casos en que, por las condiciones del enfermo en situación terminal, se requiere atención y cuidados hospitalarios.

• Generalidades

Todas las acciones de cuidados paliativos que realice el personal de salud, deberán estar relacionadas con el plan de cuidados paliativos, deberán ser registradas, incorporadas y en su caso, documentadas por este en el expediente clínico del enfermo en situación terminal.

- Para poder iniciar el plan de cuidados paliativos indicado o prescrito por el médico tratante, se deberá remitar la Carta de consentimiento informado aceptado - Firmar.

- Los establecimientos para la atención médica que proporcionen cuidados paliativos de carácter ambulatorio u hospitalario, deberán contar con los recursos humanos y materiales suficientes y adecuados para el control del dolor y los síntomas asociados.

Obstinación Terapéutica

Adopción de medios desproporcionados o inútiles con el objeto de alargar la vida en situación de agonía.

Generalidades

Los establecimientos para la atención médica

PH

< 7.35 - 7.45 > Alcalosis

• Enfermedad Pulmonar

La severidad de la enfermedad pulmonar está documentada por disnea incapacitante en reposo con pobre respuesta.

- Tratamiento broncodilatador

- Enf. pulmonar progresiva

- Hipoxemia en reposo con O_2

- Pérdida de peso progresiva (> 10% del peso corporal en los últimos 6 meses).

• Demencia

- Incapacidad para deambular y vestirse sin asistencia

- Incapacidad para ~~deambular~~ ^{comunicarse} ~~vestirse~~ adecuadamente

- Incontinencia fecal y urinaria

- Presencia de complicaciones médicas.

• SIDA

Cuenta de CD4+ Cuentas por debajo de 25 células/mm³

Carga viral Paciente con cargas virales VIH RNA > 100,000 copias

Enfermedades oportunistas

• Enfermedad renal

Depuración de Creatinina ≤ 10 cc/min

Creatinina sérica > 8.0 mg/dL

Orinas - Síntomas

Uremia

Oliguria ≤ 400 ml al día

Hemercrit/mm = 77-0

DANPEX®



Enfermedad Hepática

Indicadores de falla hepática severa

- Albumina sérica ≤ 2.5 g/dL
- Protrombina prolongada más de 5 s.

Indicadores farmacológicos

- Apatía refractoria al tratamiento
- Peritonitis bacteriana
- Síndrome hepatorenal
- Encefalopatía hepática



Predictores de poor prognosis

Edad avanzada

Antecedentes de ACU previo

Disminución cognitiva

Deficit motor severo

EUC y Coma

- Pasivos comatozos
- Disfagia severa
- Neumonía por aspiración