



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Yari Karina Hernández Chacha

Nombre del tema: Apuntes

Parcial : 1ro

Nombre de la Materia: Medicina Paliativa

Nombre del profesor: Agenor Abarca Espinoza

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

6to Semestre Grupo C

Comitan De Domínguez 12 De Marzo 2024

Enfermedad en fase terminal.

Etapa final de una enfermedad avanzada y progresiva, donde este daño irreversible y no hay tratamiento curativo posible. múltiples o 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 demanda y uso de recursos.

Enfermedad oncológica en fase terminal.

Cáncer con diagnóstico histológico demostrado en estadio clínico IV, metástasis cerebral, hepática o pulmonar múltiple, que ha recibido terapéutica estandarizada y/o se encuentra en situación de escasa o nula posibilidad de respuesta al tratamiento activo.

Enfermedad no oncológica

Enfermedad o insuficiencia crónica de órganos no reversible, independientemente de la causa que las originó en el estadio más avanzado y sin respuesta al mejor tratamiento disponible.

Situación de últimos días o agonía.

Periodo final del ciclo vital de las personas con marcado declinar funcional, alteración de signos vitales, previsión de muerte en horas o días e irreversible de la situación. Es uno de los momentos más delicados de la enfermedad del paciente.

Criterios 7

Enfermedad Cardíaca.

> de 6 meses
OMS
Fase terminal

Disnea síntomas de falla cardíaca cognitiva recurrente en reposo.

Falla cardíaca cognitiva con síntomas persistente aun con tratamiento optimo.

Pacientes refractarios al tratamiento.

- o Arritmias supraventriculares o ventriculares sintomáticas.
- o Historia de paro cardíaco y reanimación o síncope inestable.
- o Embolismo cerebral cardiogénico.
- o Enfermedad concomitante por VIH.

ENFERMEDAD PULMONAR

La gravedad de la enfermedad pulmonar está documentada por disnea, incapacitante en reposo con poca respuesta a:

- o Tratamiento broncodilatador.
- o Enfermedad pulmonar progresiva, múltiples visitas a urgencia.
- o Hipoxemia en reposo con O₂ suplementario.
- o Pérdida del peso progresiva involuntaria (10% del peso corporal en los últimos 6 meses).

DEMENCIA

Evaluación del estado funcional.

Debe presentar las sig características:

- o Incapacidad de deambular y vestirse sin asistencia.
- o Incapacidad para bañarse adecuadamente.
- o Incontinencia fecal y urinaria.
- o Incapacidad para comunicarse de manera inteligible.
- o Presencia de complicaciones médicas.

SIDA

- o Cuenta de CD4+ \Rightarrow o Cuentas por debajo de 25 células / cm^3 .
- o Carga viral \rightarrow o Pacientes con cargas variables VIH RNA \Rightarrow 100.000 copias / mL
- o Enfermedades oportunistas.

Enfermedad Renal.

- o Depuración de creatinina < 10 cc/min .
- o Creatinina Sérica de > 80 mg/dL .
- o Signos y Síntomas.
 - $>$ uremia (cantidad alta de uremia en la sangre)
 - $>$ oliguria < 400 ml al día.
 - $>$ Hiperkalemia > 7.0

EVIC y COMA

Disregulación

MEDICOS ORDINARIOS

MEDICOS EXTRAORDINARIOS

PLAN DE CUIDADOS PALIATIVOS

MEDICOS ORDINARIOS

MEDICOS EXTRAORDINARIOS

UTILES PARA CONSERVAR LA VIDA Y NO CONSTITUYEN UNA CARGA DESPROPORCIONADA PARA EL BENEFICIO.

CONSTITUYE UNA CARGA DEMASIADA GRAVE PARA EL BENEFICIO REQUERIDO.

OBTINACION TERAPEUTICA

ADAPTACION DE MEDICINAS DESPROPORCIONADAS O INUTILES CON EL OBJETO DE ALARGAR LA VIDA EN SITUACION DE AGONIA.

GENERALIDADES

LOS PROFESIONALES QUE ACTUE COMO MEDICOS TRATAN ANTES (ONESCRIBIR) EL PLAN DE CUIDADOS PALIATIVOS Y QUE CORRESPONDA

GENERALIDADES

EL MEDICO TRAYANTE SERA EL RESPONSABLE DE INDICAR O PRESCRIBIR UN PLAN DE CUIDADOS PALIATIVOS, EL CUAL DEBERA SER EXPLICADO EN FORMA COMPRENSIBLE Y SUFICIENTE AL PACIENTE, FAMILIAR, TUTOR O REPRESENTANTE LEGAL.

GENERALIDADES

EXI

ENFERMO EN SITUACION TERMINAL

PERSONA QUE TIENE UNA ENFERMEDAD INCURABLE E IRREVERSIBLE. NORMAS A 6 MESES. TIENE PROPÓSITO DE UNA

BIENESTAR
CALIDAD
RESERVA A LA AUTONOMIA

NORMA

marzo

CLAUDACION FAMILIAR.

DESAJUSTES EN LA ADAPTACION DE LA FAMILIA A LA CONDICION DEL ENFERMO. ORIGINADOS POR LA APARICION DE NUEVOS SINTOMAS O LA REPARACION DE ALGUNOS DE ELLOS, QUE PROVOCAN ANGSTIA, DEPRESION Y QUE ILUVAN AL ABANDONO DEL CUIDADO DEL ENFERMO. ENITACION TERMINAL.

CUIDADOS PALIATIVOS.

CUIDADOS PREFERENCIALMENTE ACTIVO Y TOTAL DE AQUELLAS ENFERMEDADES QUE NO RESPONDE A TRATAMIENTO CURATIVO. EL CONTROL DEL DOLOR Y DE OTROS SINTOMAS, ASÍ COMO LA ATENCION DE ASPECTOS PSICOLÓGICOS, SOCIAL Y ESPIRITUAL.

PLAN DE CUIDADOS PALLIATIVOS.

CONJUNTO DE ACCIONES Y MEDIDAS PROGRAMADAS Y ORGANIZADAS POR EL MEDICO TRATANTE, COMPLEMENTADOS Y SUPERVISADOS POR EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, LAS CUALES DEBEN PROPORCIONARSE AL ENFERMO EN SITUACION TERMINAL OTORGADO DE MANERA COMPLETA Y PERMANENTE LA POSIBILIDAD DEL CONTROL DE LOS SINTOMAS ASOCIADOS AL PACIENTE EN SITUACION TERMINAL.

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

DATOS ESTADÍSTICOS

MÁS DE 40 MILLONES DE PERSONAS CON ENFERMEDADES INVALIDANTES NECESITAN CUIDADOS PALIATIVOS.

78% VIVEN EN PAÍSES DE INGRESO BAJO Y MEDIO. SOLO EL 19% DEL TOTAL DE PACIENTES CON ENFERMEDAD

1% DE LOS 234 PAÍSES TERCERIZAL RECIBEN CUIDADOS PALIATIVOS.

TUENIAN CON UN PLAN DE CUIDADOS PALIATIVOS EN SUS POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD.

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

ATENCIÓN MÉDICA.

ENFERMEDADES CRÓNICAS
DEGENERATIVAS

INVALIDANTES

PROGRESIVOS

INVALIDANTES

FATALES

SON LEGROS AL DOLOR

FRAGMENTO Y DETERIORO

PROGRESIVO e IRREVERSIBLE

PELA CALIDAD DE VIDA

AECTAN TANTO COMO AL

PACIENTE COMO A LA FAMILIA.

Situación terminal.

9 DE DICIEMBRE 2014

2009 Se publicó la norma oficial mexicana NOM-011-SSA3-
9 DIC 2014 ^{NOMBRE} Criterios para la atención de los enfermos en
2014 situación terminal a través de cuidados paliativos.

Atención hospitalaria, atención ambulatoria, atención
en el domicilio o atención de urgencia.

Cuidado paliativo es el cuidado activo e integral de pac-
ientes cuya enfermedad no responde a terapéuticas curati-
vas."

La OMS establece en el año 2002 la definición de cuida-
dos paliativos vigentes a día de hoy.

OMS Y OPS (4 estrategias)

1 Desarrollo de políticas • en todos los niveles de la
de salud apropiados • estructura en salud.

2 Disponibilidad de • Especialmente los narcóticos,
medicamentos.

3 Educación y Capacitación: • Para trabajadores de la salud
• así como el público en general.

4 Gestión integral: • En todos los niveles de aten-
ción para los cuidados paliati-
vos.

"El objetivo es alcanzar la máxima calidad de vida
posible para el paciente y la familia."

AÑOS	80 • ESPAÑA	[.od nsmox]
	• DESARROLLO DE LA MEDICINA PALIATIVA	[pucotiza]
	• OTRAS FORMAS DE CUIDADO SON POSIBLES	[OT ATARIN ESTENIA LOS DISTATA 10]
1980	• SE ADAPTA EL TÉRMINO CUIDADOS PALIATIVOS POR LA OMS	[EVITALIA]
1987	• SE RECONOCE A LA MEDICINA PALIATIVA COMO ESPECIALIDAD MÉDICA	[SALIA]
1995	• LA OPS SE RECONOCE EL TÉRMINO DE CUIDADOS PALIATIVOS	
		23-FEB-24
	CUIDADOS PALIATIVOS EN MÉXICO	
	▶ 1970 - 1980	
	▶ PROGRAMAS LOCALES E INSTITUCIONALES	
	▶ 1972 INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZURBAN	
	▶ 1976: HGM DR. EDUARDO LICIEGA	
	▶ 1981: INCAN	
	1990.	
	SE RECONOCEN FORMALMENTE LOS CUIDADOS PALIATIVOS COMO TEMA DE SALUD PÚBLICA Y LA POLÍTICA OFICIAL PARA EL ALIVIO DE DOLOR POR CÁNCER.	
	2009	
	SE INCORPORAN DENTRO DE LA LEGISLACIÓN FEDERAL	
	Regulación de los cuidados paliativos los enfermos	

MEDICINA PALIATIVA

20-FEB-24

CUIDADOS PALIATIVOS

Examen 60%.

Asistencia 10

PARTICIPACION
A PUNTES LIBRETA 10
PLATAFORMA 20%

PALIATIVO = PACIENTE EN FASE TERMINAL

PALIAR = DISMINUIR, METICAR

ANTECEDENTES HISTORICOS

1372 MORABAS

1842 • PRIMER USO DE LA PALABRA HOSPICE ATENCIONES A

• LYON, FRANCIA PERSONAS

• MAISON MEDICALE MURIBONDA

JEANIE GARNIER. ALGAMIEN

1842

1899 • FUNDACION DEL CALVARY EN LYON FRANCIA

HOSPITAL POR ANNE BLUNT

STORRS

• NUEVA YORK (STORRS)

1948 • PROTESTAN HOMES

ABREN SUS PUERTAS

ENFERMOS DE TUBERCULOSIS

• LONDRES

1961 • NACE LA FUNDACION ST

CHRISTOPHER HOSPICE

• LONDRES

• UCELY SAMPERS

• CONTROL DE SISTEMAS Y ALTIOS

5 estadios psicicos

1 Negacion

2 Ira (enojo)

3 Negociacion

4 depresion

5 Aceptacion

Se considera pionera de CUIDADOS PALIATIVOS