



CIETSGe
Centro de Investigación y Estudios de
Trabajo Social en Gerontología



dgapa

Dirección General de Asuntos
del Personal Académico

Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Trabajo Social
Centro de Investigación y Estudios de Trabajo Social en
Gerontología

2° Seminario internacional y multidisciplinario de los cuidados paliativos y tanatología para la atención de personas con pronóstico corto de vida y sus familias.

Urgencias paliativas, más allá de la fisiopatología y tratamiento

Mtra. Faviola Luna López

Hospital Regional ISSSTE Puebla

Hospital de Traumatología y Ortopedia Dr. y Gral. Rafael Moreno Valle,
SSEP

Profesionales de la salud



Nuestro objetivo es brindar atención médica

Atención médica



- Conjunto de servicios que se proporcionan al **individuo**, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Identidad de la persona

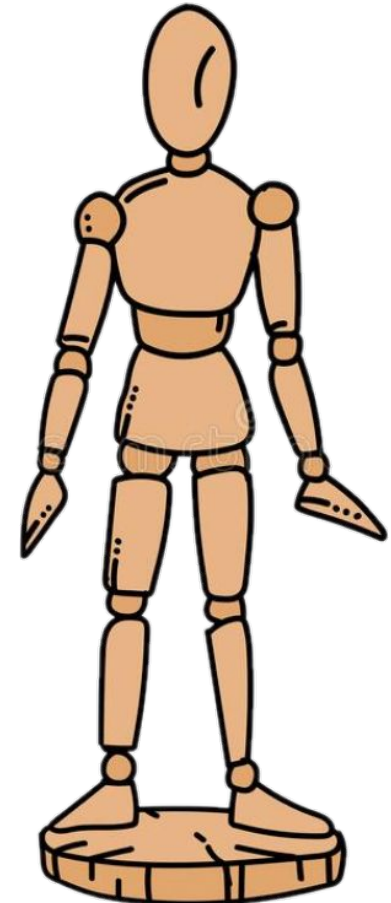


Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos
19 de octubre de 2005

La identidad de una persona comprende dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales.



Salud: estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (OMS, 1948).



Enfermedad

- Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible.



Atención Integral



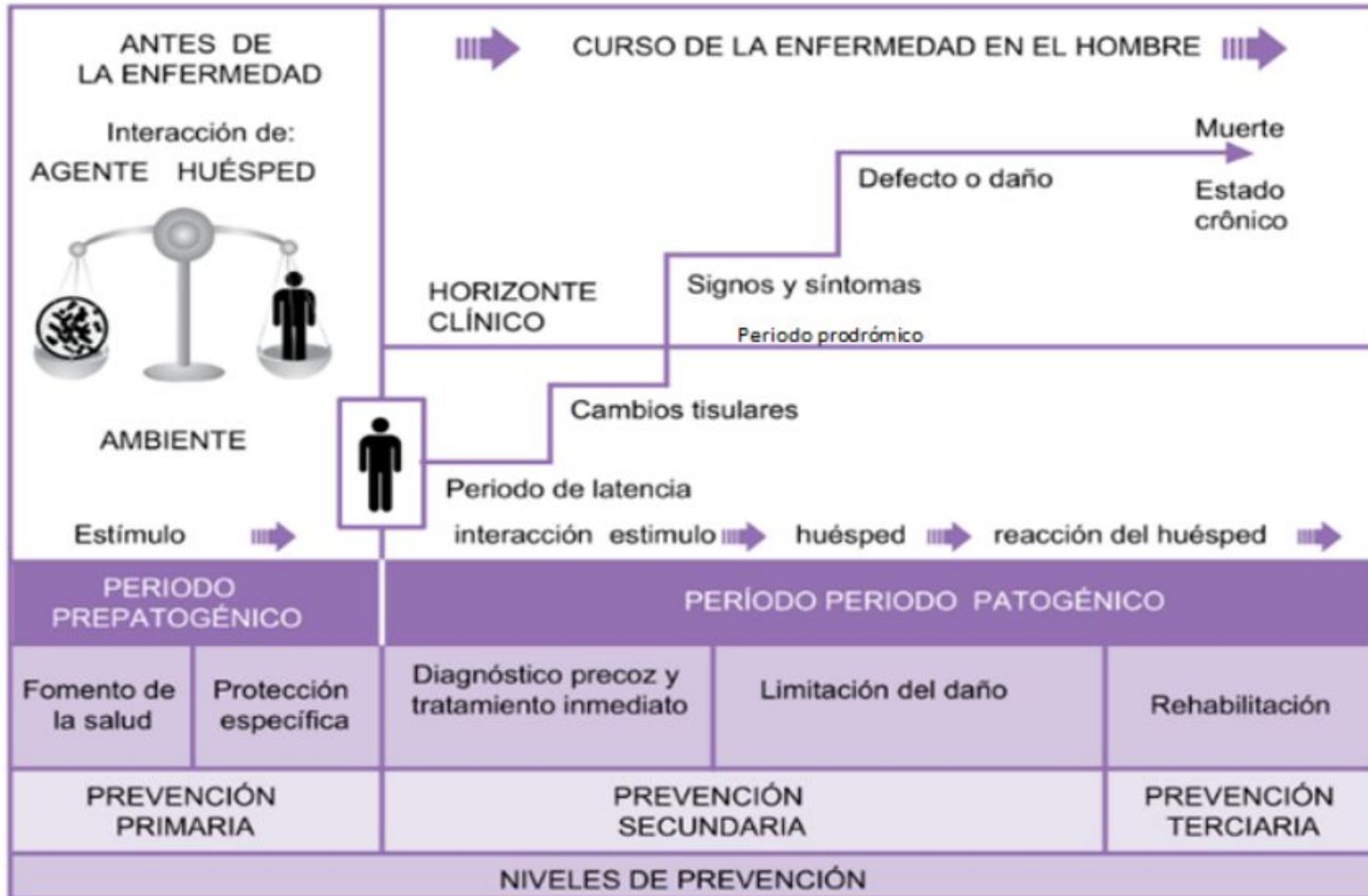
Cuidados Paliativos

- Asistencia activa, holística, de personas de todas las edades con **sufrimiento** grave relacionado con la salud debido a una **enfermedad severa**, y especialmente de quienes están cerca del final de la vida.
- Su objetivo es mejorar la calidad de vida de los pacientes, sus familias y sus cuidadores.

Cualquier enfermedad y / o condición de salud aguda o crónica que conlleva un alto riesgo de **mortalidad**, afecta negativamente la calidad de vida.



Historia Natural de la Enfermedad



Evolución

Cronicidad

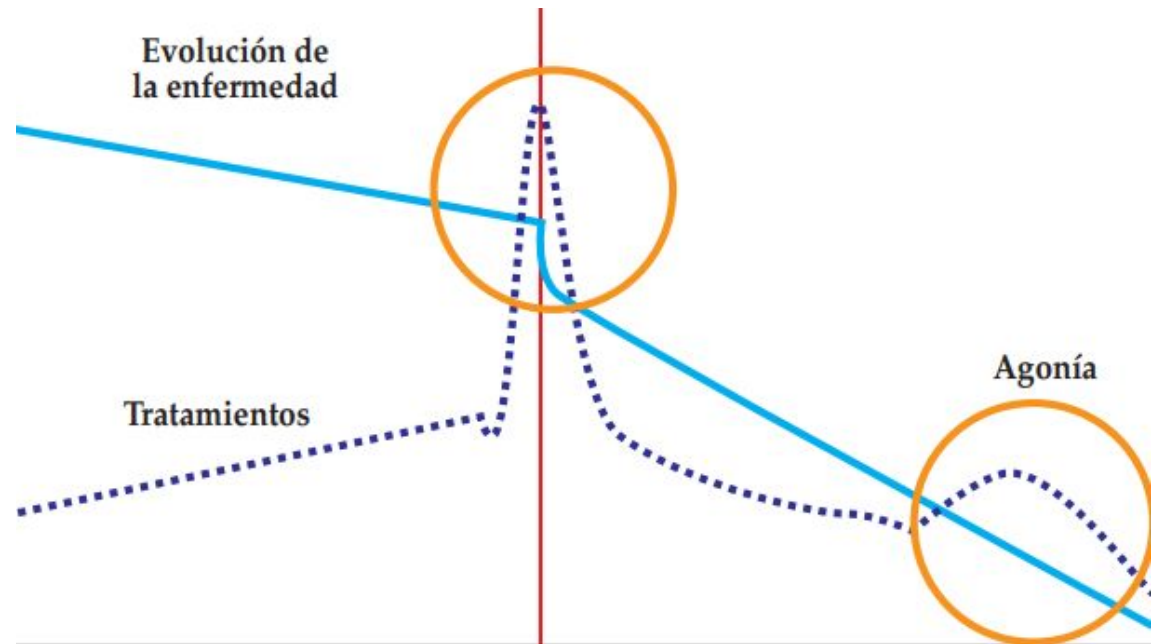
Los signos y síntomas se presentarán por largos periodos o de por vida.

Punto de inflexión



Punto de inflexión

- Empeoramiento clínico progresivo.
- Sin respuesta o con menor respuesta a los tratamientos utilizados en otras ocasiones.
- Disminución del intervalo libre de complicaciones.



Punto de inflexión (Dr. Ricardo Martino Alba).

¿Qué tipo de atención médica necesita el paciente?



Servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud; incluyen actividades preventivas, curativas, de rehabilitación y paliativas, basadas en **principios científicos y éticos** que orientan la práctica médica.

Principios Éticos

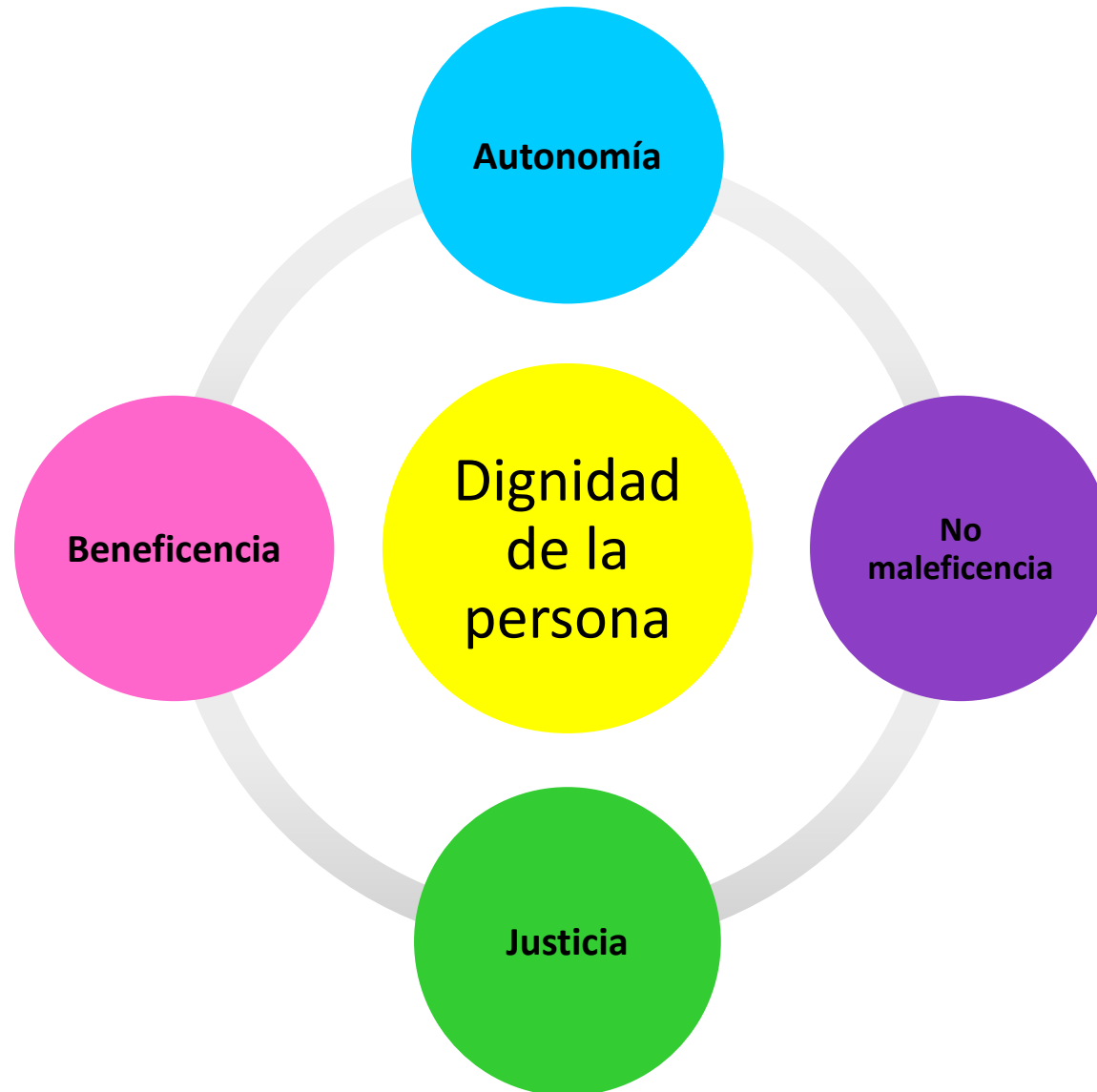
Protección de la vida


Criterio o norma que sirve como guía para definir la conducta.

Recoge aquello que se toma como válido o bueno para la persona y que le ayuda a alcanzar su fin último y su felicidad.



Principios éticos del acto médico



-
- 
- 1986, Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes(OMS, 1948).- **tortura** como todo acto por el cual se inflija intencionadamente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales.
 - Debido a la naturaleza absoluta e irrevocable del derecho a la protección contra la tortura y los malos tratos se establecen limitaciones objetivas a determinadas terapias y garantizar el acceso a tratamientos para control del dolor (ONU, 2013).

Tipos de atención

- Medios ordinarios
- Medios extraordinarios

Medios extraordinarios

Constituyen una carga demasiado grave para el enfermo y cuyo perjuicio es mayor que los beneficios.

Obstinación o Ensañamiento terapéutico

Implementación o continuación de tratamientos o medidas que se consideran inútiles porque no modifican ni mejoran el estado del enfermo, pudiendo **prolongar sufrimientos** innecesarios, sean físicos, morales e, incluso, económicos.

Futilidad terapéutica

Acciones médicas y medidas terapéuticas cuya **utilidad** esperada es **nula**, se considera que son “desproporcionados” y fuera del contexto clínico del paciente, por lo que no existe obligación moral de mantenerlos.

Adecuación del esfuerzo terapéutico

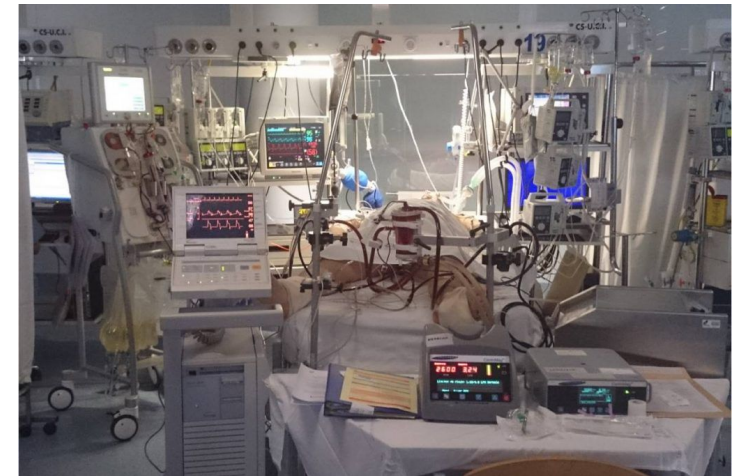
Abordaje terapéutico proactivo que comprende añadir, modificar, no iniciar o retirar tratamientos de acuerdo a los objetivos terapéuticos del momento evolutivo del enfermo tomando en cuenta el pronóstico para la vida, estado funcional y calidad de vida.

Limitación de las medidas de soporte vital

Cualquier intervención médica, procedimental o farmacológica, dirigida a mantener las funciones vitales de una persona cuya vida está en peligro.

Proporcionalidad Terapéutica

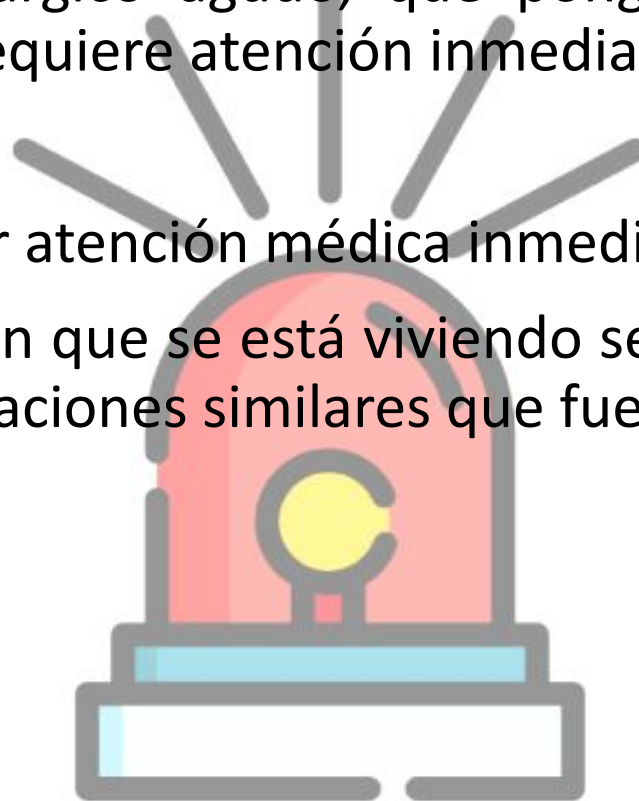
Medidas terapéuticas que guarden una relación de debida proporción entre los medios empleados y el resultado previsible.



Urgencias

Todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiere atención inmediata.

- Crea la conciencia de buscar atención médica inmediata.
- La percepción de la situación que se está viviendo se ve alterada ya que evoca experiencias previas de situaciones similares que fueron angustiantes.



Urgencias Paliativas

Cambio súbito que amenaza la vida del paciente a corto plazo y que, sin un adecuado abordaje, resultará en el deterioro de la salud y calidad de vida de la persona y cuidadores debido a que altera el **equilibrio** que venía manteniendo.

EQUILIBRIO

Situación de un cuerpo que, a pesar de tener poca base de sustentación, se mantiene sin caerse.

Paciente

Enfermedad grave

Control de síntomas

Síntoma Refractario

Sangrado masivo
STD y Hemoptisis

Disnea
Sensación de ahogo

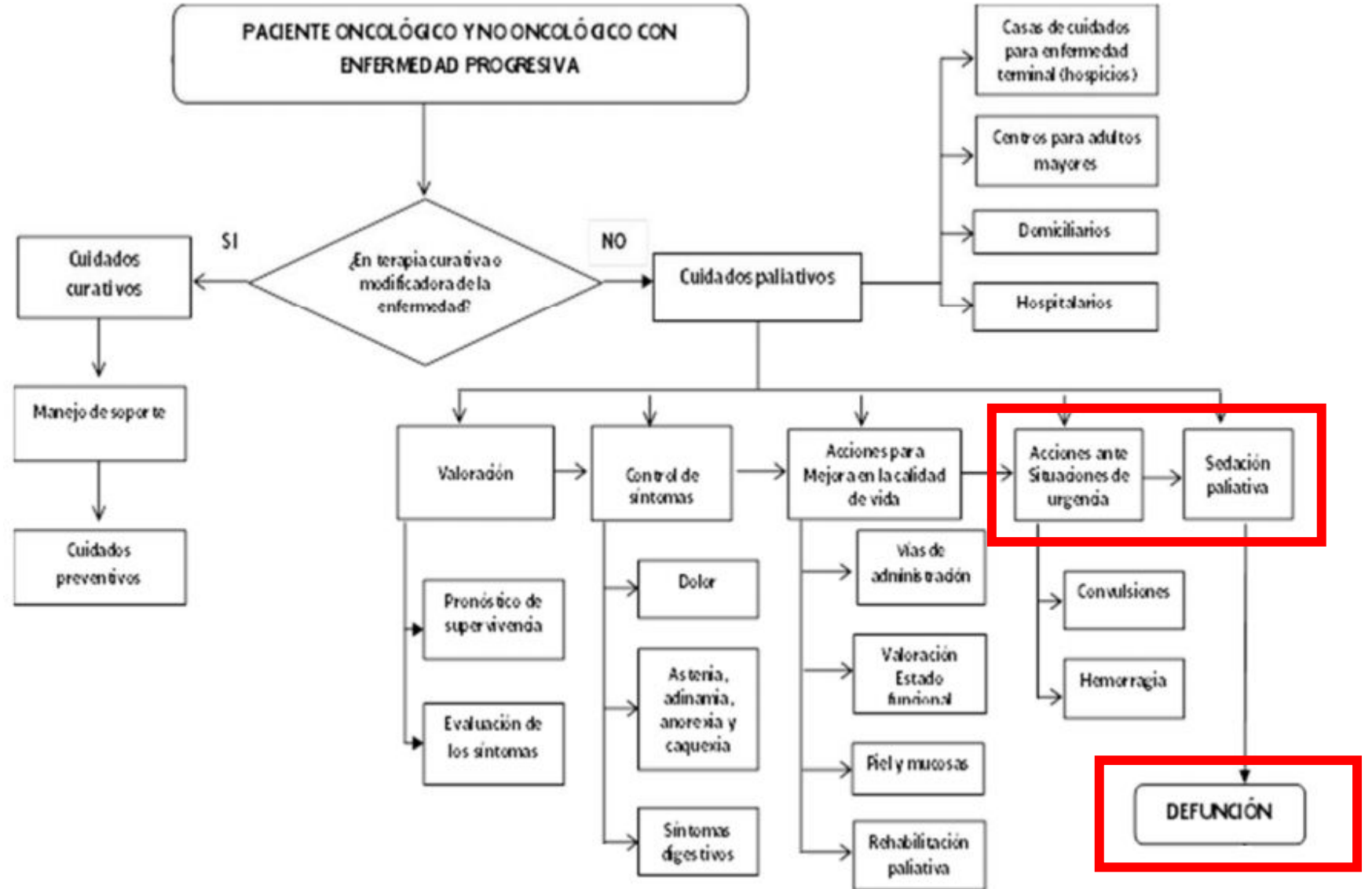
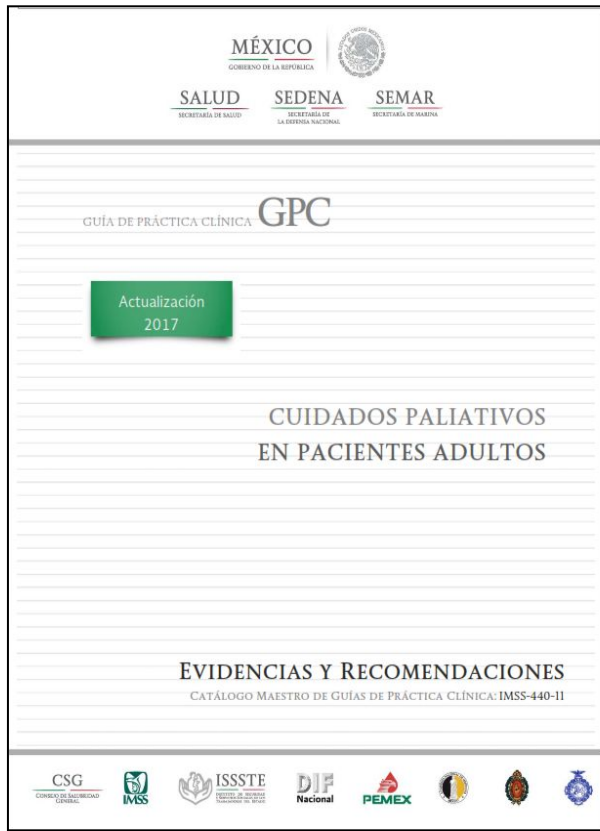
Convulsiones

Claudicación del cuidador

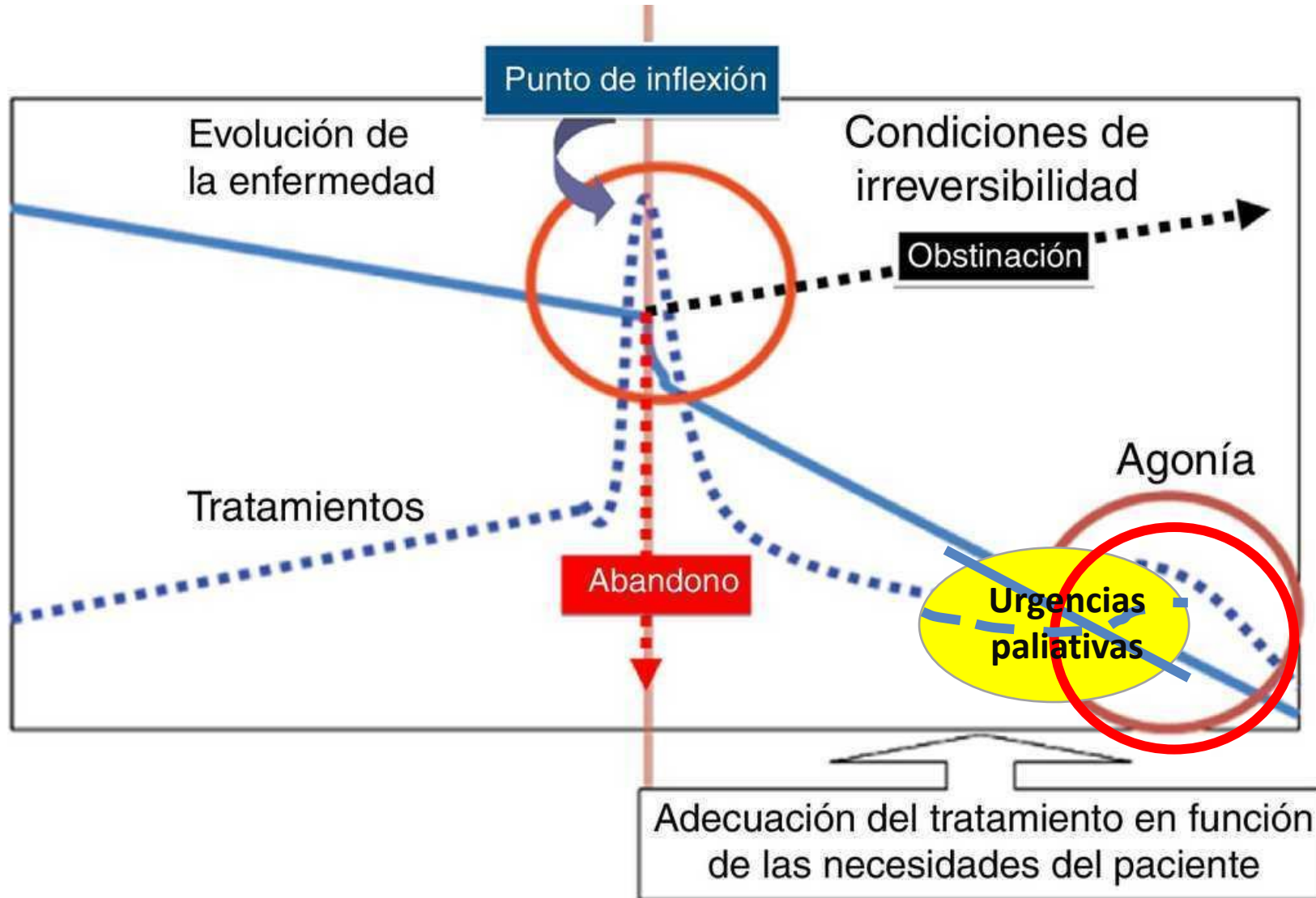
- Son eventos que prácticamente preceden al fallecimiento del paciente.
- Crean angustia en el paciente, familiar/cuidador y personal de salud.
- Serán atendidos en los servicios de urgencias.

UN DILEMA SOBRE EL ABORDAJE QUE REQUIEREN

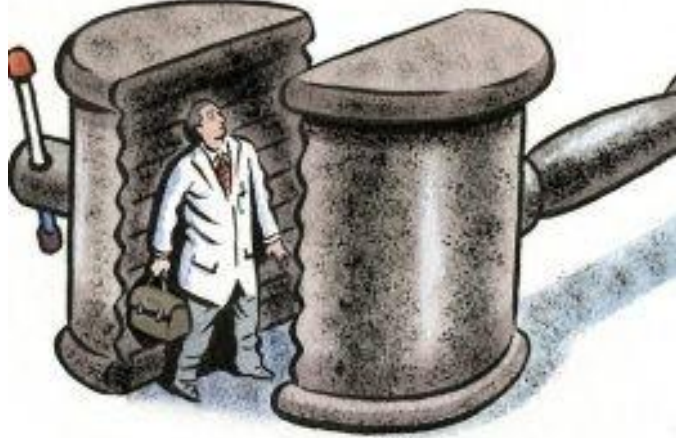
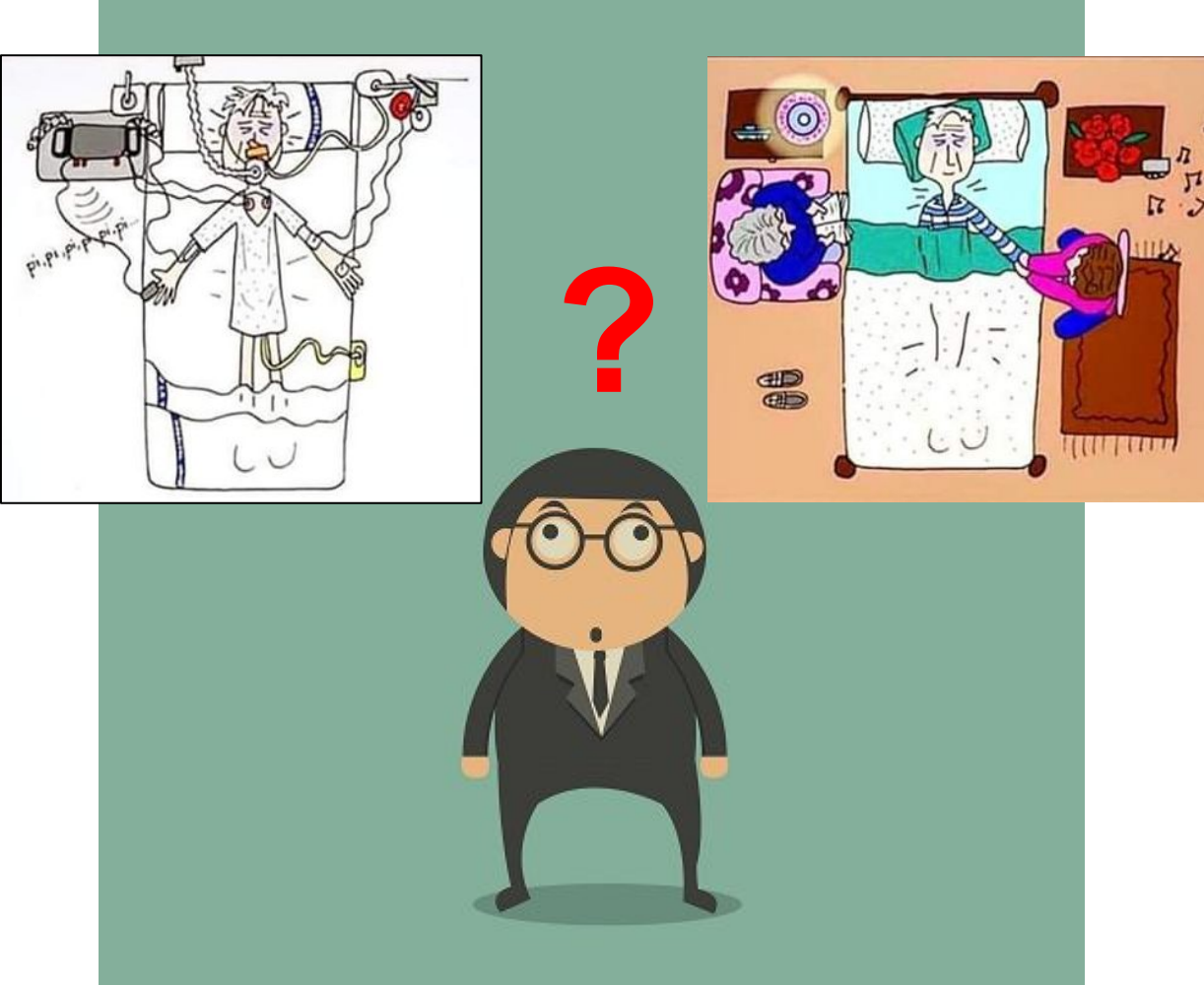
Tratamiento de las UP



Aceptación y concientización




Toma de decisiones





Sustento legal de la sedación






LEY GENERAL DE SALUD
 CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN
 Secretaría General
 Secretaría de Servicios Parlamentarios

LEY GENERAL DE SALUD
 Últimas Reformas DOF 24-01-2020


LEY GENERAL DE SALUD
 Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984
TEXTO VIGENTE
 Últimas reformas publicadas DOF 24-01-2020

TÍTULO OCTAVO BIS
De los Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal
Título adicionado DOF 05-01-2009

CAPÍTULO I Disposiciones Comunes
 CAPÍTULO II De los Derechos de los Enfermos en Situación Terminal
 CAPÍTULO III De las Facultades y Obligaciones de las Instituciones de Salud
 CAPÍTULO IV De los Derechos, Facultades y Obligaciones de los Médicos y Personal Sanitario

GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE
CUIDADOS PALIATIVOS



earlyinstitute


MÉXICO GOBIERNO DE LA FEDERACIÓN
 SALUD SECRETARÍA DE SALUD SEDENA SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL SEMAR SECRETARÍA DE MARINA

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Actualización 2017

CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES ADULTOS

EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES
 CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: IMSS-440-11




DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN
www.dof.gob.mx

Buscar... ir

Ejemplar de hoy Trámites Servicios Leyes y Reglamentos Preguntas Frecuentes


 SI EL DOCUMENTO SE PRESENTA INCOMPLETO EN EL MARGEN DERECHO, ES QUE CONTIENE TABLAS QUE REBASAN EL ANCHO PREDETERMINADO. SI ES EL CASO, HAGA CLICK AQUÍ PARA VISUALIZARLO CORRECTAMENTE.

DOF: 14/08/2018

ACUERDO que modifica el Anexo Único del diverso por el que el Consejo de Salubridad General declara la obligatoriedad de los Esquemas de Manejo Integral de Cuidados Paliativos, así como los procesos señalados en la Guía del Manejo Integral de Cuidados Paliativos, publicado el 26 de diciembre de 2014.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Consejo de Salubridad General.

El Consejo de Salubridad General, con fundamento en los artículos 4o., párrafo cuarto y 73, fracción XVI, Bases 1a. y 3a., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3o., fracciones II y XXVII Bis, 4o., fracción II y 17, fracción VI, de la Ley General de Salud; 1, 9, fracciones II y VI, así como 10, fracción VIII, del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, y

CONSIDERANDO

Que de conformidad con el artículo 4o., párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, toda persona tiene derecho a la protección de la salud, señalando asimismo que la Ley General de Salud definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

CONSULTA POR FECHA

Ago 2018

Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sá
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

[Crear Usuario](#)
[Búsqueda Avanzada](#)
[Novedades](#)
[Top Notas](#)




DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION

NORMA Oficial Mexicana
 NOM-011-SSA3-2014

Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos





Sedación al final de la vida.- ...”reducir la consciencia superficial o profundamente, de forma transitoria o permanente con la intención de aliviar el sufrimiento físico y/o psicológico” ...

Indicaciones:

- Manejo de un síntoma refractario a la terapéutica convencional.
- Tratamiento de una UP: sofocación, estatus epiléptico, hemorragia masiva y delirium refractario.

Riesgo-beneficio

- Principio del doble efecto: hacer algo con buena intención, pero que pueda tener una consecuencia indeseable o perjudicial.
- Voluntario indirecto: justifica un acto con dos efectos - uno bueno y otro indeseable- se licito.
- Beneficencia y no maleficencia: sedar no es bueno ni malo, es una acción necesaria en ciertas circunstancias.

LEY GENERAL DE SALUD

Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la
Federación el 7 de febrero de 1984

TEXTO VIGENTE

Última reforma publicada DOF 01-06-2021

Artículo 166 Bis 16. “Los médicos ... podrán suministrar fármacos... aún cuando con ello se pierda estado de alerta o se acorte la vida del paciente, ... con el objeto de aliviar el dolor del paciente”.

Consentimiento válidamente informado

Acto de decisión libre y voluntaria realizado por una persona competente, por el cual acepta las acciones diagnósticas o terapéuticas sugeridas por sus médicos, fundado en la comprensión de la información revelada respecto de los riesgos y beneficios que le pueden ocasionar.

Expresión tangible de la autonomía de las personas en la atención médica e investigación en salud.

Los usuarios de los servicios de salud tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación o **NO** de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos a través del consentimiento válidamente informado.

(LGS art 51 Bis2, art 77 bis 37 fracc IX)

Requisitos

1. Decidir voluntariamente.
2. Tener información suficiente sobre el objetivo y consecuencias de la decisión, sus riesgos, beneficios y alternativas posibles.
3. Tener capacidad cognitiva y legal para tomar una decisión libre e informada y expresarla.

¿Quién firma?....




Familia
Cuidadores



Personal de salud

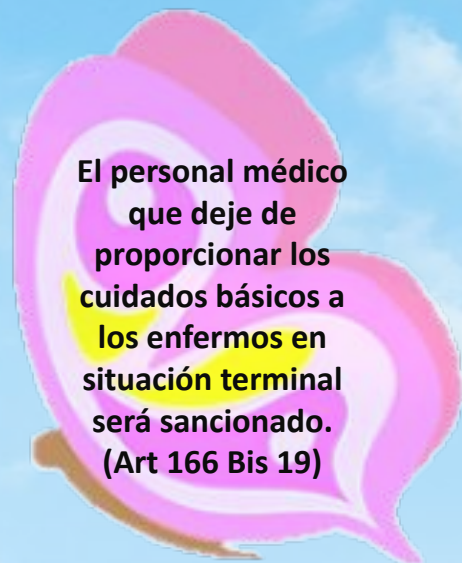
Directriz
anticipada

Paciente



Toda persona mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales tienen derecho, en cualquier momento e independientemente de su estado de salud y previo a recibir información clara, oportuna y suficiente sobre las condiciones y efectos de su enfermedad y opciones de tratamiento; a decidir libremente sobre la aplicación o NO de procedimientos diagnósticos y terapéuticos a través del consentimiento válidamente informado.

(art 51 Bis2; art 77 bis 37 fracc IX; art. 166 Bis 3 fracc V, VI, VIII, Bis 4, 5)

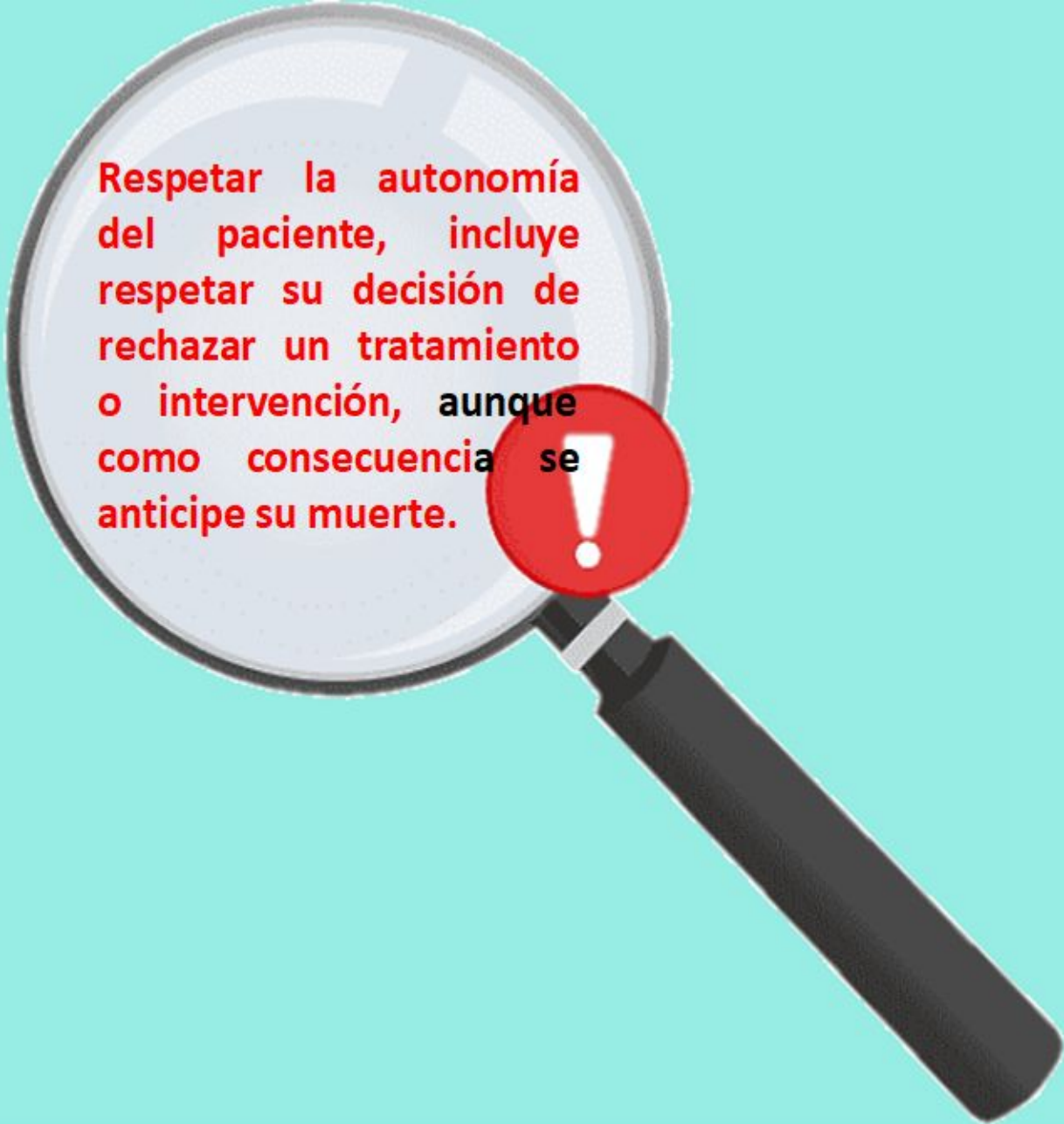


El personal médico que deje de proporcionar los cuidados básicos a los enfermos en situación terminal será sancionado. (Art 166 Bis 19)

Los pacientes que han rechazado un tratamiento invasivo podrán revocar dicha decisión, por medio de un escrito ante el personal médico. (Art. 166 Bis 4, Bis 7)

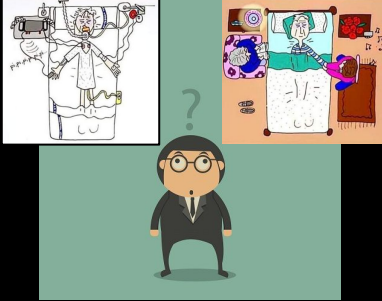
Los familiares del enfermo tienen la obligación de respetar la decisión que de manera voluntaria tome el enfermo. (Art 166 Bis 10)

Para garantizar una vida de calidad y el respeto a la dignidad del enfermo, los médicos tratantes, en ningún caso y por ningún motivo deberán aplicar medidas consideradas como obstinación terapéutica ni medios extraordinarios al enfermo en situación terminal. (Art. 166 Bis 17, Bis 18)



Respetar la autonomía del paciente, incluye respetar su decisión de rechazar un tratamiento o intervención, aunque como consecuencia se anticipe su muerte.





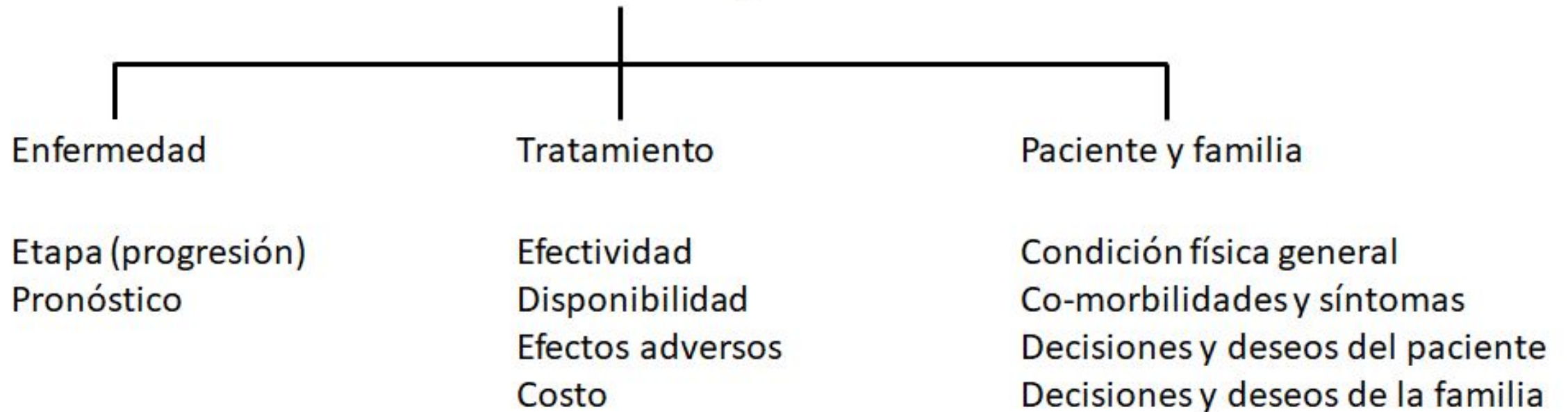
Tener siempre presente que una **urgencia paliativa** es resultado del deterioro del paciente y de la progresión y complicación de la enfermedad.

En la mayoría de los casos, inevitablemente precederá el fallecimiento.



Análisis para el abordaje

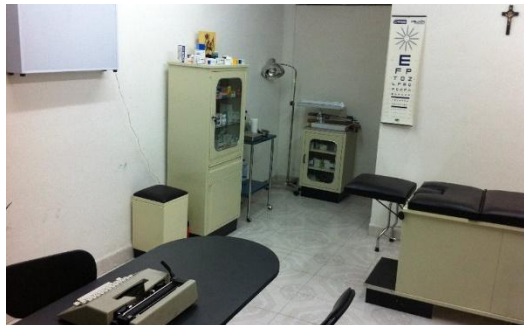
Factores a considerar en un Urgencia Paliativa



Tratamiento de las urgencias paliativa

Consulta externa

- Lugar controlado
- Más tiempo
- Acompañamiento
- Sin crisis
- Acceso a expediente clínico
- Posibilidad de juntas familiares



Servicio de urgencias

- Momento de crisis
- Área crítica
- Sobredemanda de atención
- Pacientes desconocidos
- Información incompleta
- Toma de decisión en corto tiempo



Consulta Externa

- Informar el diagnóstico y ser honesto con el pronóstico.
- Dar a conocer las complicaciones que pueden presentarse y su significado.
- Aclarar el objetivo del tratamiento que se propone y el costo beneficio.
- Aclarar las dudas referentes a la enfermedad.
- Promover que el paciente exprese su postura acerca de las MSV.
- La muerte como un proceso natural.

Servicio de Urgencias

- Investigar qué sabe el paciente y el familiar sobre el diagnóstico y pronóstico.
- Establecer el estado neurológico del paciente y si tiene capacidad para tomar decisiones.
- Localizar al cuidador primario y/o representante legal.
- Indagar sobre la existencia de directrices avanzadas.
- Motivo real por lo cual busco atención médica.
- Determinar si la exacerbación puede ser controlada, es un síntoma refractario o se trata de una situación de terminalidad (ingresa en agonía).



Urgencias necesita ayuda...



Diario de Síntomas

Herramienta para el seguimiento del paciente en cuidados paliativos, se usa principalmente para control de síntomas.

- Nombre completo (nombre al que responde)
- Fecha de nacimiento, CURP
- Nombre de persona responsable con teléfonos para contacto (2)

- En caso de contar con derechohabiente: número de expediente

- Antecedentes personales de importancia, (habla dialecto)

- Servicio y médico tratante

- ALERGIAS

- Tratamiento actual

- Escalas: ESAS

Específicas

Sobre de salida

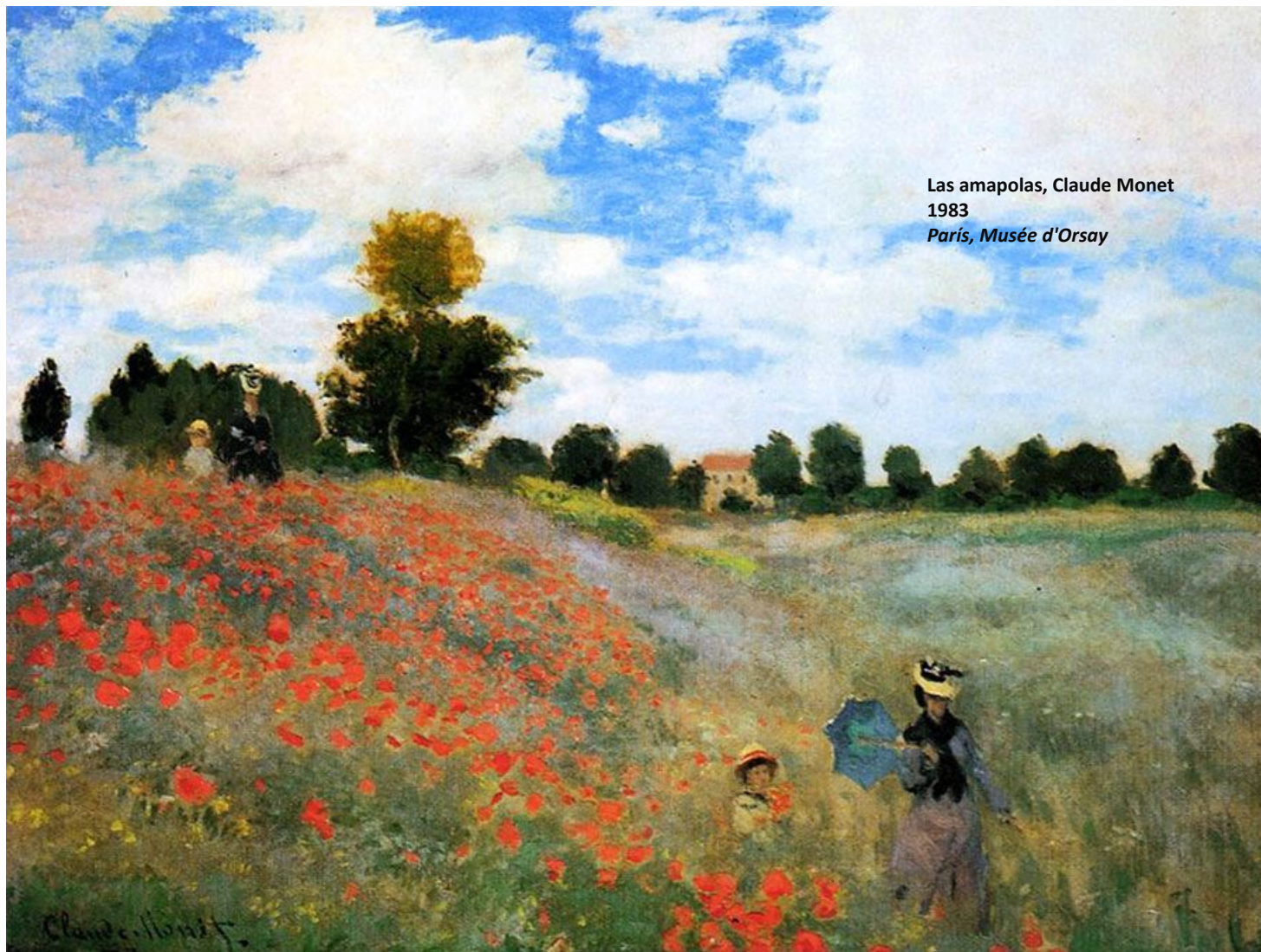


- Meter diario de síntomas y/o ficha de identificación.
- Copia CURP, INE, acta de nacimientos, comprobante de domicilio, carnet.
- Hoja de alta y/o resumen médico actualizado.
- Dinero.
- Teléfonos importantes.
- Contrato de funeraria (copia).
- “Carta familiar”

DEJARLA CERCA DE LA PUERTA DE SALIDA Y QUE TODOS CONOZCAN CON UBICACIÓN.

#SÍSEPUEDA





Las amapolas, Claude Monet
1883
París, Musée d'Orsay

Contacto:
Mtra. Faviola Luna López

favlunlop@gmail.com



CIET**S**Ge
Centro de Investigación y Estudios de
Trabajo Social en Gerontología



dgapa

Dirección General de Asuntos
del Personal Académico

¡Gracias por su atención!
