

La atención médica en unidades de cuidados paliativos

Health Care in Palliative Care Units

Herlinda Morales López,* Arnulfo Irigoyen Coria.**

*Profesora Titular del Curso de Especialización en Anestesiología. Universidad Nacional Autónoma de México. Clínica del dolor y Cuidados paliativos, Hospital General de Ticomán. Secretaría de Salud. Gobierno del Distrito Federal México. Miembro del Mexican Group in Basic and Clinical Research in Internal Medicine. Hospital General de Ticomán, SSDF. Doctorante del Centro Universitario de España y México. ** Profesor Asociado C, Subdivisión de Medicina Familiar, División de Estudios de Posgrado. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. Academia Nacional de Medicina de México.

Antecedentes que fundamentan la atención en las Unidades de Cuidados Paliativos

Entre los conceptos expresados en la Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014, *Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos*¹ destacan lo que para efecto de este artículo, denominaremos: *cinco principios de los Cuidados Paliativos* (CP):

a) En los últimos cuatro lustros, no sólo en México sino a nivel mundial, los CP han experimentado una creciente y acelerada demanda. Países con mayor grado de desarrollo que México, han alcanzado una elevada especialización en esta materia. Debido a que los conocimientos y conceptos científicos, bioéticos y organizacionales han influido notablemente en el desarrollo de políticas de salud, dirigidas principalmente a ofrecer los beneficios de la atención médica a través de cuidados paliativos para los enfermos en situación terminal.¹

Es importante precisar que de acuerdo con Garduño² el paciente en estado terminal es aquel enfermo con un padecimiento agudo, subagudo o crónico, de curso inexorable y sujeto sólo a manejo paliativo. El Manual de Ética del *American College of Physicians* lo considera como “paciente cuya condición se cataloga como irreversible, reciba o no tratamiento y que muy probablemente fallecerá en un periodo de tres a seis meses”. Esta fase, corresponde a un proceso evolutivo y final de las enfermedades crónicas, esto es cuando se han agotado los recursos disponibles. Aun con estos conceptos y el hecho de que la mayoría de los enfermos terminales fallece en el primer mes, después de efectuado el diagnóstico, otros pacientes rebasan la expectativa de seis meses.³

b) La historia natural de las enfermedades crónico-degenerativas (ECD), señalan un estadio clínico denominado *situación terminal*, en el cual resulta necesario que los prestadores de servicios de atención médica, lleven a cabo acciones eficaces y eficientes para paliar el dolor y de--

más síntomas asociados a la enfermedad. Recordemos que este proceso implica sufrimiento tanto para los pacientes como para sus familias; todos los esfuerzos realizados por el equipo de salud están dirigidos a mejorar la calidad de vida de los pacientes en esta compleja etapa.

c) El explosivo incremento de los casos de ECD obliga a los equipos de salud de todos los niveles de atención médica a “hacer frente a los problemas y complicaciones de los enfermos en situación terminal; es precisamente en este contexto en el que los cuidados paliativos adquieren gran relevancia”.¹

d) En efecto las ECD se caracterizan por ser incurables, progresivas, invalidantes e irremediablemente fatales. En forma inevitable ligadas con el dolor, el sufrimiento y el deterioro progresivo e irreversible de la calidad de vida.

e) No debería soslayarse el hecho de que no es únicamente el enfermo el que sufre los estragos de dichas enfermedades, sino también sus familiares y otras personas que los rodean. Estas personas también sufren una alteración en sus vidas y de alguna manera comparten y les afecta ese sufrimiento y dolor llegando a provocarles enfermedades como el Síndrome de Burnout.¹⁻³

Definiciones frecuentemente utilizada en los CP

Es de capital importancia que tanto los médicos como los miembros de los equipos de salud del primer y segundo nivel de atención; se familiaricen con los términos aceptados para el mejor funcionamiento de las Unidades de Cuidados Paliativos (UCP).¹ (Tabla 1)

Como lo señala la Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014: “Una de las finalidades que persigue el derecho a la protección de la salud es la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana. En correspondencia con lo anterior, resulta pertinente mencionar que el dolor es una de las principales y más frecuentes manifestaciones de las enfermedades, su presencia puede llevar a cualquier persona a un estado tal de sufrimiento y desesperación, que su entorno social y afectivo es confinado a un último plano, provocando con ello el deterioro de la calidad de su vida personal y, por lo tanto, de su condición como ser humano”.¹

Conclusión

Resulta pertinente mencionar que en gran parte del Sistema Nacional de Salud de México, aún prevalece la visión de que la obligación y tarea fundamental del médico: es hacer todo lo que esté a su alcance para curar a su paciente; no obstante, se corra el grave riesgo de llegar al extremo de “ejecutar actos de obstinación terapéutica hacia los enfermos que cursan una enfermedad en situación terminal, ya que pueden ser practicadas o instrumentadas acciones de atención médica, que resulten dolorosas y que no necesariamente ayudan a curar al paciente, ni a mejorar su calidad de vida y mucho menos a prolongarla ya que, por el contrario, pueden contribuir a hacer más larga su agonía y sufrimiento”.¹

Tabla 1. Términos aceptados para el mejor funcionamiento de las Unidades de Cuidados Paliativos (UCP)¹

CONCEPTO	DEFINICIÓN
Calidad de vida	<i>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.</i>
Claudicación familiar	<i>Desajustes en la adaptación 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.</i>
Cuidados Paliativos	<i>Cuidado activo y total de aquéllas 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</i>
Enfermo en situación terminal	<i>Persona que tiene una enfermedad incurable e irreversible y que tiene un pronóstico de vida inferior a seis meses.</i>
Obstinación terapéutica	<i>Adopción de medidas desproporcionadas o inútiles con el objeto de alargar la vida en situación de agonía.</i>
Plan de cuidados paliativos	<i>Conjunto de acciones indicadas, programadas y organizadas por el médico tratante, complementadas y supervisadas por el equipo multidisciplinario, las cuales deben proporcionarse al enfermo en situación terminal, en función de su padecimiento específico, otorgando de manera completa y permanente la posibilidad del control de los síntomas asociados al mismo.</i>

Referencias

1. Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014, Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos.
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5375019&fecha=09/12/2014
2. Garduño Espinosa A, Ham Mancilla O, Cruz Cruz A, Díaz García E, Reyes Lucas C. Decisiones médicas al final de la vida de los niños. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [revista en la Internet]. 2010 Jun [citado 2017 Abr 20] ; 67(3): 281-292.
Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462010000300011&lng=es.
3. Garduño EA. Cuidados Paliativos en niños. Atención a pacientes con enfermedad terminal. Acta Pediatr Méx 2004;25:1-3. 3.