



VI

CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA INTEGRADA

Los cuidados
Integrados a la Salud
en un Sistema
en Evolución



MÉRIDA
YUCATÁN

**CUIDADOS INTEGRADOS AL PACIENTE CON
ENFERMEDAD ONCOLÓGICA**
DR. ADRIAN RAFAEL GAMEZ LOPEZ
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTEGRADA

2013
del 16 al 19 de Octubre



CUIDADOS INTEGRADOS AL PACIENTE CON ENFERMEDAD ONCOLÓGICA.

DR. ADRIAN RAFAEL GAMEZ LOPEZ
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTEGRADA.
E-mail: dr_adriangamez@hotmail.com



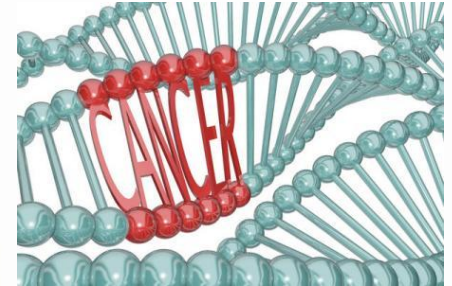
Mérida, Yucatán. 17 de Octubre del 2013.

CONTENIDOS

- **Antecedentes**
- **Cuidados del paciente oncológico con enfermedad crónica.**
- **El rol del especialista de medicina integrada en pacientes oncológicos con comorbilidades.**
- **Cuidados paliativos dentro de la práctica clínica para el desarrollo laboral.**
- **Cuidados paliativos: atención de los síntomas, manejo de guías.**
- **Modelo HOSPICE.**
- **SSA y cuidados paliativos.**

ANTECEDENTES

- **1,6 millones de personas serán diagnosticadas con cáncer en los Estados Unidos en 2013.**
- **0.5 millones de personas morirán .**
- **Existe un aumento de sobrevivientes de cáncer que viven con discapacidades como consecuencia de su enfermedad o su tratamiento .**
- **Estudios informan moderados a severos síntomas en la mayoría de las categorías según el tipo de cáncer (dolor, náuseas, ansiedad, depresión, disnea, anorexia, fatiga, somnolencia) en las últimas semanas de vida.**



Enfoques de la atención médica.



Los pacientes diagnosticados de cáncer deben tener acceso a una atención oncológica de calidad, definida:

- Atención continuada y coordinada, con un médico especialista responsable.
- Atención multidisciplinaria.
- Equidad de acceso a los recursos Dx. y terapéuticos.
- Integración del apoyo psicosocial en el plan terapéutico si es preciso.



Los pacientes diagnosticados de cáncer deben tener acceso a una atención oncológica de calidad, definida:

- Ajuste de protocolos existentes.
- Integración de la rehabilitación y de la reinserción sociolaboral.
- Atención integral durante todo el curso de la enfermedad.
- Capacidad de evaluar y explicar los resultados clínicos.
- Costo aceptable para la sociedad de todo el proceso asistencial.



PACIENTE ONCOLOGICO

TRATAMIENTO CURATIVO

- Etapa de la enfermedad
- Complicaciones
- Atención de síntomas premedicación
- Quimioterapia
- Radioterapia
- Cirugía

TRATAMIENTO PALIATIVO

- Afrontar el pronóstico
- Expectativas de paciente y familia
- Quimioterapia paliativa
- Atención de los síntomas
- Atención de comorbilidades
- Equipo multidisciplinario
- Soporte social y espiritual

MEDICINA INTEGRADA

- Control de los síntomas físicos causados por la enfermedad o su tratamiento.
- Manejo de comorbilidades.
- Manejo y prevención de complicaciones.
- Continuidad de tratamiento establecido.
- Seguimiento por la consulta externa.





Cuidados paliativos

CUIDADOS PALIATIVOS

- Atención de salud centrado en el paciente y la familia cuyo objetivo es la atención eficaz del dolor y otros síntomas angustiantes, incorporando la atención psicosocial y espiritual según las necesidades del paciente y la familia, tomando en cuenta valores, creencias y culturas.



CUIDADOS PALIATIVOS

LA ENFERMEDAD TERMINAL SE CARACTERIZA :

- Presencia de enfermedad avanzada, progresiva e incurable.
- Falta de posibilidades de respuesta a tratamientos específicos.
- Numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes.
- Gran impacto emocional en paciente, familia y equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia, explícita o no, de la muerte.
- Pronóstico inferior a 6 meses.



- Sólo el 45% de los paciente tuvieron atención paliativa antes de la muerte y muchos la tuvieron en la agonía.
- Sólo alrededor 35% de los especialistas relacionados con pacientes oncológicos tienen algún entrenamiento para desarrollar habilidades de comunicación.



- Cuidados paliativos se convierte en el principal foco de importancia cuando las terapias dirigidas a la enfermedad, para prolongar la vida ya no son eficaces, apropiadas o deseadas y deben ser iniciados por el equipo interdisciplinario de expertos.



META DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

Anticipar, prevenir y reducir el sufrimiento y buscar la mejor calidad de vida posible para los pacientes y sus familias, independientemente de la etapa de la enfermedad o la necesidad de otras terapias.

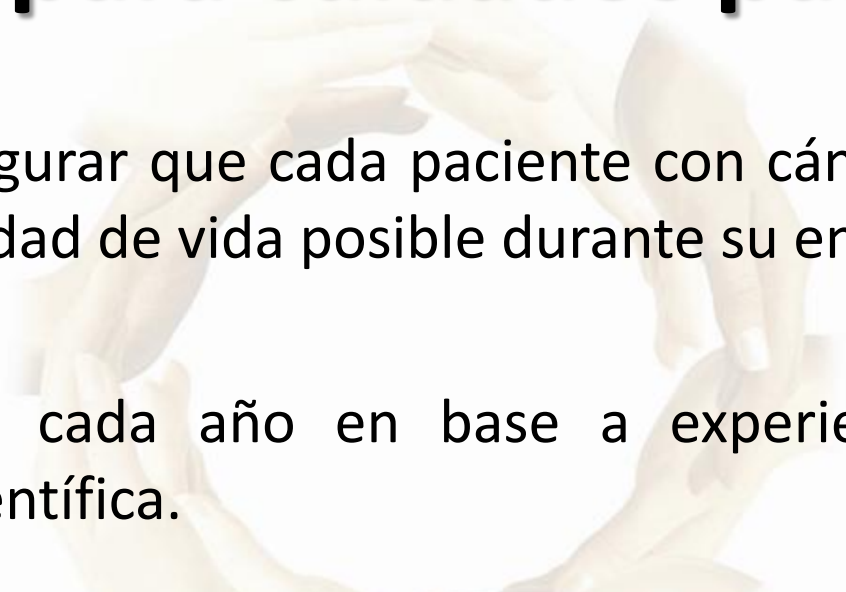


- Existen pocas unidades de Cuidados Paliativos todavía, por lo que estos enfermos pueden ser ingresados en unidades de Medicina Interna insuficientemente preparadas para ofrecer una atención adecuada.
- Es importante, por tanto, el control de los síntomas del paciente terminal en su propio domicilio, donde el soporte emocional y la comunicación son más fáciles.



NCCN para cuidados paliativos

- Ayuda a asegurar que cada paciente con cáncer experimente la mejor calidad de vida posible durante su enfermedad.
- Se actualiza cada año en base a experiencias clínicas y evidencia científica.



NCCN

National
Comprehensive
Cancer
Network®

SINTOMAS COMÚNES



CONTROL DE SINTOMAS

☐ Monitorización de los síntomas:

- ✓ Dolor
- ✓ Disnea
- ✓ Náusea y vómito
- ✓ Anorexia
- ✓ Estreñimiento

✓ Atención a los efectos secundarios adversos.



CONTROL DE SINTOMAS

- ✓ Evaluar antes de tratar.
- ✓ Explicar las causas de estos en términos comprensibles al paciente.
- ✓ La estrategia terapéutica a aplicar, farmacológica y no farmacológica.



Programa de Cuidados Paliativos

BENEFICIOS

Para el paciente y su familia

- Favorece la integración y sensibilización de la familia.
- Rehabilita al paciente y su familia.
- Atención domiciliaria.
- Asesoría telefónica.
- Consejería familiar.
- Control adecuado de los síntomas.
- El objetivo es informar, orientar, apoyar y escuchar.





OBJETIVO:

- Brindar al paciente que padece una enfermedad oncológica en fase terminal progresiva e incurable y a su familia, atención integral.
- Que incluya control del dolor y satisfacción de las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales que cada persona en particular requiere.
- Favorece a una mejor calidad de vida así como una **MUERTE DIGNA**.



HOSPICE

- **MISIÓN**

Lograr cobertura paliativa a todo aquel que se enfrente a la muerte y el morir a través del trato personalizado, profesional y humano; ayudarlo a morir con dignidad para que cada una de las pérdidas vividas durante su proceso, experimente el significado de su supervivencia.

- **VISIÓN**

Brindar un apoyo integral a pacientes terminales mediante el trabajo terapéutico interdisciplinario que nos ayude a mantenernos en el espacio pionero de mayor confort asistencial en cada una de las unidades donde se aplique, así como en el país.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

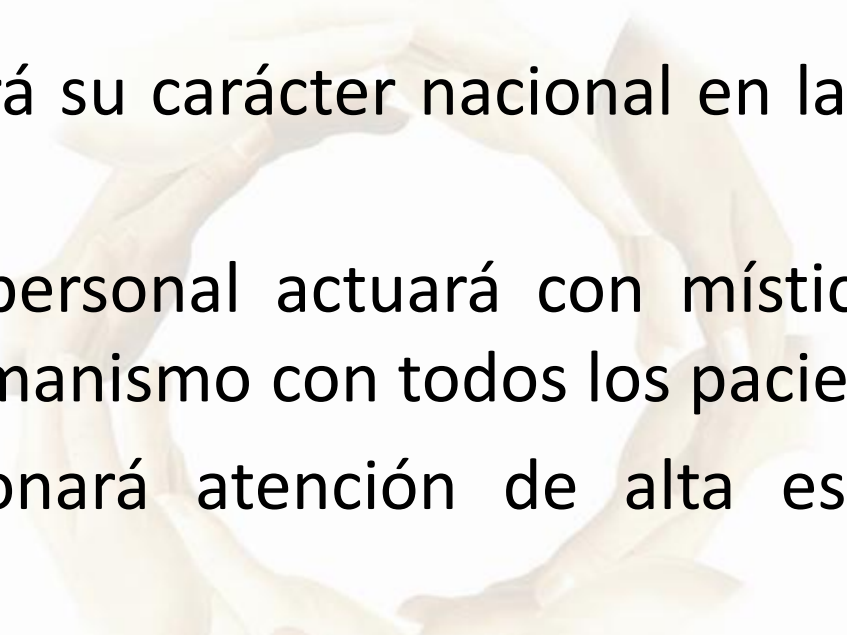
- Disminuir la estancia hospitalaria del usuario con enfermedad terminal.
- Dar un Tratamiento adecuado que proporcione al usuario mejorar su calidad de vida y tener una muerte digna.
- Disminuir el costo-beneficio en el tratamiento del enfermo terminal.



HOSPICE

- En donde el médico integrista por sus capacidades puede ser el coordinador de este equipo multidisciplinario para la optimización de los recursos disponibles en beneficio del paciente y su familia.
- Dicho modelo se puede reproducir en todos los hospitales en los que ingresen pacientes con enfermedades oncológicas con gran éxito ya que pocos cuentan con este servicio y únicamente manejan clínicas del dolor las cuales en su mayoría no cubren al 100% las necesidades de este tipo de pacientes como ya se han comentado.

POLITICAS DEL SERVICIO DE CUIDADOS PALIATIVOS

- 
- 1.- Mantendrá su carácter nacional en la prestación de servicios.
 - 2.- Todo el personal actuará con mística de servicio, respeto y humanismo con todos los pacientes.
 - 3.- Proporcionará atención de alta especialidad sin distinción.
 - 4.- Ofrecerá atención médica social a enfermos sobre el área de influencia.

POLITICAS DEL SERVICIO DE CUIDADOS PALIATIVOS

- 5.- Ingresará y egresará a sus pacientes en forma voluntaria e informada.
- 6.- Dar enseñanza de pregrado, posgrado y capacitación profesional en servicios médicos, enfermeras, técnicos y estudiantes de medicina, psicología y enfermería.
- 7.- Elevar la eficiencia de los servicios que lo conforman.
- 8.- Promoverá la educación para la salud en la población que asiste en demanda de sus servicios.



INGRESO A HOSPICE

Urgencias

Piso Medicina Interna

Piso Cirugía

Consulta Externa

I.C. Hospice

INCLUSIÓN

Pacientes con:

- *Enfermedad terminal.
- *Enfermedad crónica degenerativa (Neurológicas, IRC, DM2, Diagnósticos que no tengan respuesta favorable a tratamiento).
- *Todas las edades.
- *Control del dolor por cualquier patológico (Agudo-Crónico).
- *Clínicamente que no sean recuperables.
- *Para transfusión.
- *Para quimioterapia.
- *Capacitación de familiares con pacientes con EVC.

EXCLUSION

Pacientes con:

- *Hemodinamicamente inestable.
- *Sin familiares (abandono social).
- *Con enfermedades infecto-contagiosas (No se cuenta con séptico).
- *Familiares que insistan en prolongar la vida con intubación, ventilación mecánica o maniobras de resucitación.
- *Diagnostico clínico que amerite estancia en piso
- *Familiares sin disposición para ser capacitados en cuidados paliativos.

PACIENTES CON EVC:

- 1.- Con diagnostico confirmado.
- 2.- Estables y continuar recuperación.
 - 2.1.- A cargo de neurología en Hospice.
 - 2.2.- Neurología con interconsultante en Hospice.
- 3.- Con secuelas previas a su ingreso a piso.
- 4.- Estables pero con enfermedades concomitantes para terminar esquema de tratamiento.

EGRESO DE HOSPICE A CONSULTA EXTERNA SEGÚN SEA EL CASO:

- *Neurología
- *Rehabilitación
- *Medicina Integrada
- *Nutrición
- *Medicina Interna

PROGRAMA DE SEGUIMIENTO CON VISITAS DOMICILIARES.

SSA Y CUIDADOS PALIATIVOS

- No existe la cultura en México.
- Clínicas de dolor.
- Algólogos llevan los cuidados paliativos.
- Gestión de Hospice.





GRACIAS