



dgapa

Dirección General de Asuntos
del Personal Académico

Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Trabajo Social

3º Seminario internacional y multidisciplinario de los cuidados paliativos y tanatología: Avances, retos y desafíos de los cuidados paliativos en países y regiones del mundo

Relaciones interdisciplinarias en los Cuidados Paliativos. Más que un enfoque, una oportunidad.

Mtro. Edgar Zamora Carrillo
Coordinador General del Seminario
ENTS-UNAM



¡Vivir en vida!

MORIR CON
DIGNIDAD



Los cuidados paliativos

Los cuidados paliativos (CP) son:

“... Un modelo de atención que **mejora la calidad de vida** de los pacientes con enfermedades avanzadas de **pronóstico letal** y la de sus familias, por medio de la prevención y el control del sufrimiento con la identificación precoz, la **evaluación y el tratamiento adecuados** del dolor y otros problemas físicos, psico-sociales y existenciales.” (OMS, 2002).



**Organización
Mundial de la Salud**

¿Qué son los cuidados paliativos?

Son cuidados que ayudan a las personas con enfermedades graves a **sentirse mejor** al prevenir o tratar los síntomas y efectos secundarios de la enfermedad y el tratamiento.



¿Cuál es su
objetivo?



Ayudar a las **personas** con una enfermedad grave **y sus familias** a sentirse mejor.

“Estos previenen o tratan los síntomas y efectos secundarios de la enfermedad y los tratamientos.”

No olvidar que...


Con los cuidados paliativos, también se tratan problemas **emocionales, sociales, prácticos y espirituales** que la enfermedad plantea.




Mejorar la calidad de vida independientemente del pronóstico del tiempo de vida.

Los CP en América Latina y el Caribe.


La mayoría de los países de la región no satisfacen la demanda de cuidados paliativos, no reconocen los cuidados paliativos como una disciplina y no los incluyen en los sistemas de salud públicos o privados.



Menos aún se ha legislado en su favor, lo que perjudica su financiamiento y continuidad.



La mayor parte de los programas nacionales sobre cuidados paliativos de la región fueron creados al final de los años noventa, por lo que se trata de un planteamiento bastante reciente.



Hay iniciativas aisladas que son el resultado de esfuerzos locales, pero en pocos casos existe una política pública nacional que garantice el acceso a los cuidados paliativos.

Participación de equipos multidisciplinares desde la interdisciplina.

- Medicina
- Enfermería
- Psicología
- Trabajo social
- Tanatología
- Gerontología
- Derecho
- Nutrición
- Fisioterapia
- Personal auxiliar o de apoyo



Práctica colaborativa interprofesional centrada en la persona

Enfermería

- Acciones centradas en el cuidado del enfermo y del cuidador principal.



Laboratorio

- Acciones centradas en la persona

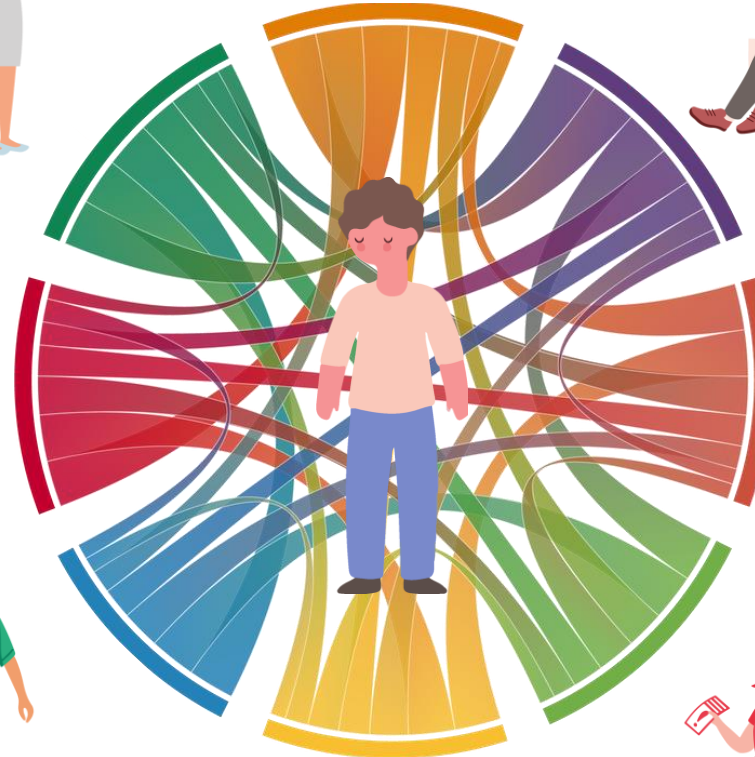


Psicología

- Tratamiento y acompañamiento con intervenciones desde la tanatología.

Medicina

- Tratamiento y apoyo terapéutico, alivio de dolor y confort de la persona.



Nutriología

- Apoyo y planificación nutricia de la persona con enfoque holístico.



Trabajo Social

- Acciones de acompañamiento, apoyo y estudio social.



Personal Administrativo

- Acciones de acompañamiento que fortalezcan la intervención multidisciplinaria. Sistemas de referencia y contrarreferencia.



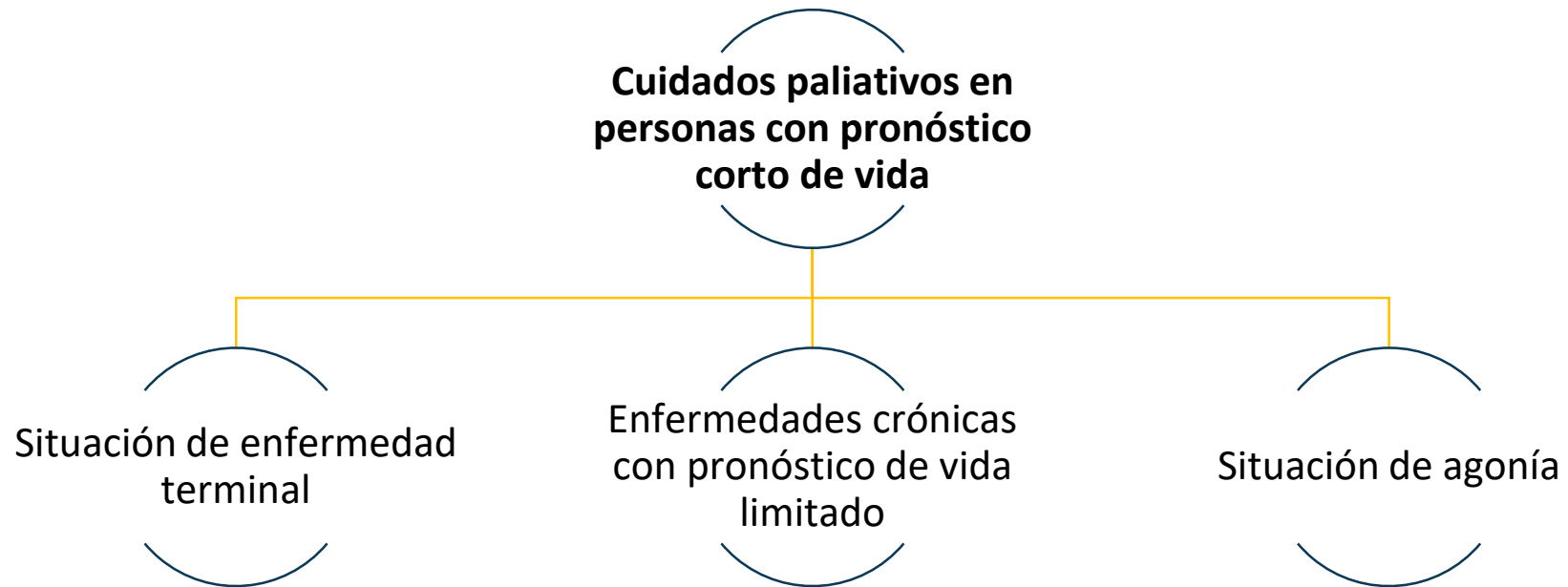
Promoción de la Salud

- Promoción social de la salud, redes de apoyo, acceso a recursos y apoyos económicos. Ley de voluntad anticipada.

Características de los CP:



Atender a personas en el final de la vida requiere coordinar los recursos disponibles para garantizar la continuidad.



Para ello el primer paso es identificar a estas personas (pacientes) y diseñar un plan de atención que tome en cuenta sus necesidades: (paciente y familia), su situación (nivel de complejidad actual y complicaciones posibles) y su evolución.

El valor del trabajo interdisciplinario

La OPS anota que:

“Los cuidados paliativos tienen como objetivo mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias que enfrentan enfermedades graves, mediante la **prevención y alivio del sufrimiento**, la **identificación temprana** y la **evaluación y tratamiento impecables del dolor** y otros problemas, **físicos, psicosociales y espirituales.**” OPS/OMS.

Atención a pacientes con enfermedades potencialmente mortales y a sus familiares

Son beneficiosos para los sistemas de salud porque reducen las hospitalizaciones innecesarias

Pueden prestarse en casa, en centros de salud, hospitales y centros para enfermos terminales

Alivian el sufrimiento físico, psicosocial y espiritual

Mejoran la calidad de vida

Pueden ser prestados por muchos tipos de profesionales sanitarios y voluntarios



En el EMA es importante integrar la dimensión espiritual y existencial

- El equipo interdisciplinario incluirá profesionales con habilidades en la **valoración y la atención a los problemas espirituales**.
- Los servicios de cuidados paliativos **deben facilitar los rituales y prácticas religiosos o espirituales** según el deseo del paciente y su familia, especialmente en el momento de la muerte.

National Consensus Project for Quality Palliative Care.

Clinical practice guidelines for quality palliative care: Executive summary.

J Palliat Med, 7 (2004), pp. 611-627 <http://dx.doi.org/10.1089/jpm.2004.7.611> | [Medline](#)

¿Cuándo se brindan?

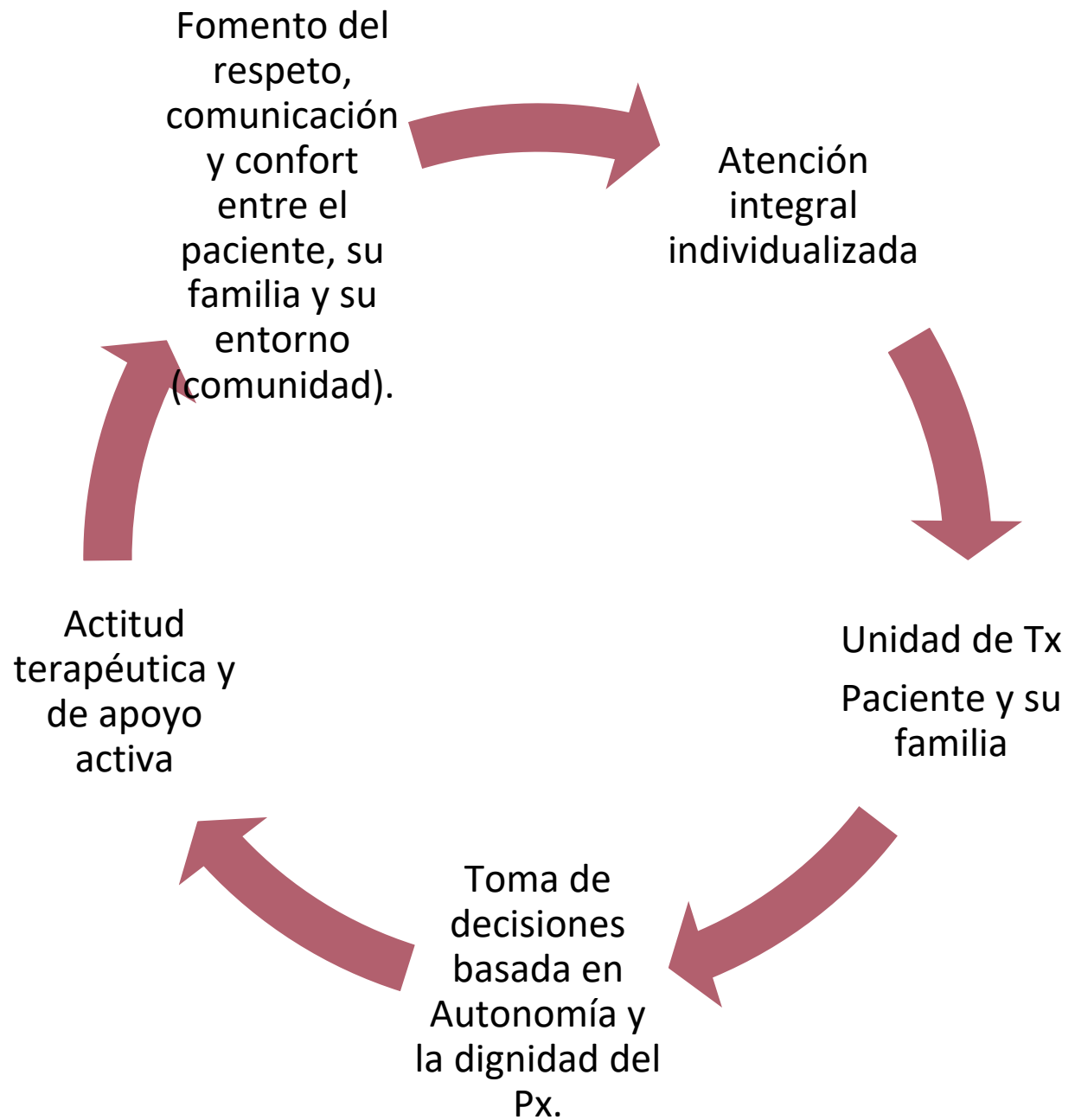
A diferencia de la para pacientes atención terminales...

Los CP se comienzan a brindar:

🚚 Al momento del Diagnóstico (Dx) de una enfermedad potencialmente grave que puede llevar a la muerte.

🚚 Al mismo tiempo que el tratamiento (Tx).

Bases de la atención terapéutica y social



Los CP deben tratar tanto el dolor físico como el emocional y espiritual.

Tanto el **dolor** y el **sufrimiento** de la persona y como de la familia se deben atender con el mismo grado de importancia e interés.



Aspectos importantes a considerar:


Los CP **no asisten sólo a personas con enfermedades oncológicas**; también a personas con enfermedades crónicas, evolutivas y avanzadas con pronóstico de vida limitado.

La atención **no sólo se limita al malestar físico**, sino que se evalúa la persona en forma multidimensional, apreciando además la esfera emocional, social y espiritual.

Los CP pueden realizarse **tanto en el domicilio como en un lugar de consulta ambulatoria**, durante la internación en un hospital general o en unidades específicas, en casas de cuidados (hospicios) o geriátricos, etcétera.



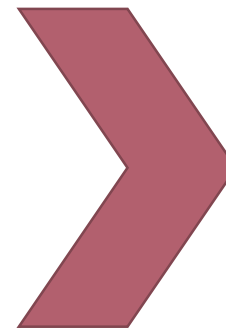
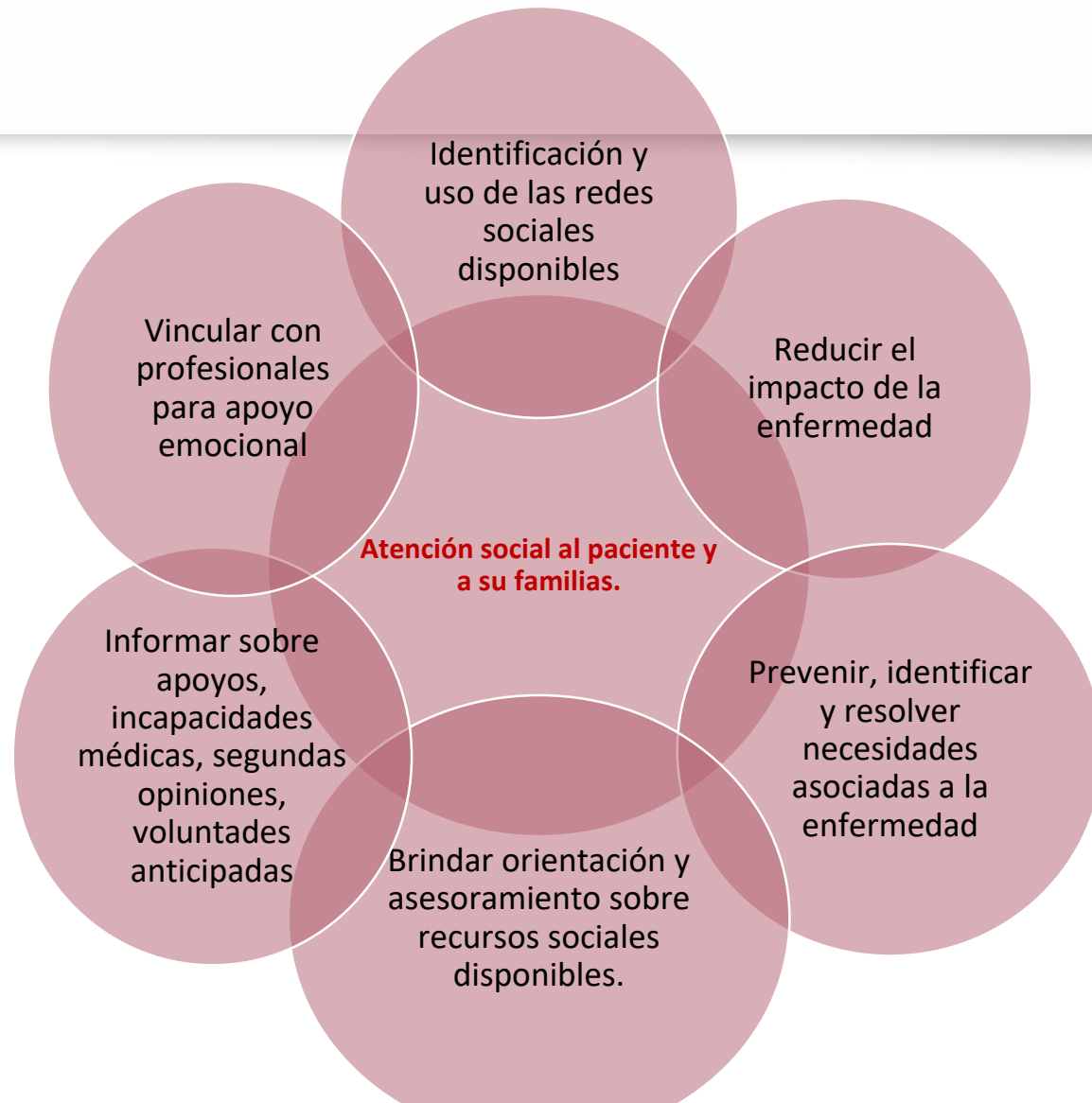
Esta foto de Autor desconocido está bajo licencia [CC BY-SA-NC](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)



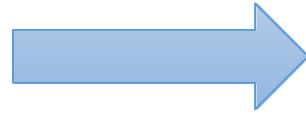
LA ATENCIÓN SOCIAL

PERSONAS CON PRONÓSTICO DE VIDA CORTO Y SUS FAMILIAS.

En los últimos años ha crecido el interés alrededor brindar atención social, emocional y espiritual a las personas con pronóstico de vida corto y sus familias



Soporte social



Existencia o disponibilidad de personas en quienes se puede confiar, que se muestran preocupadas con el individuo, que lo valoran y le demuestran aprecio.

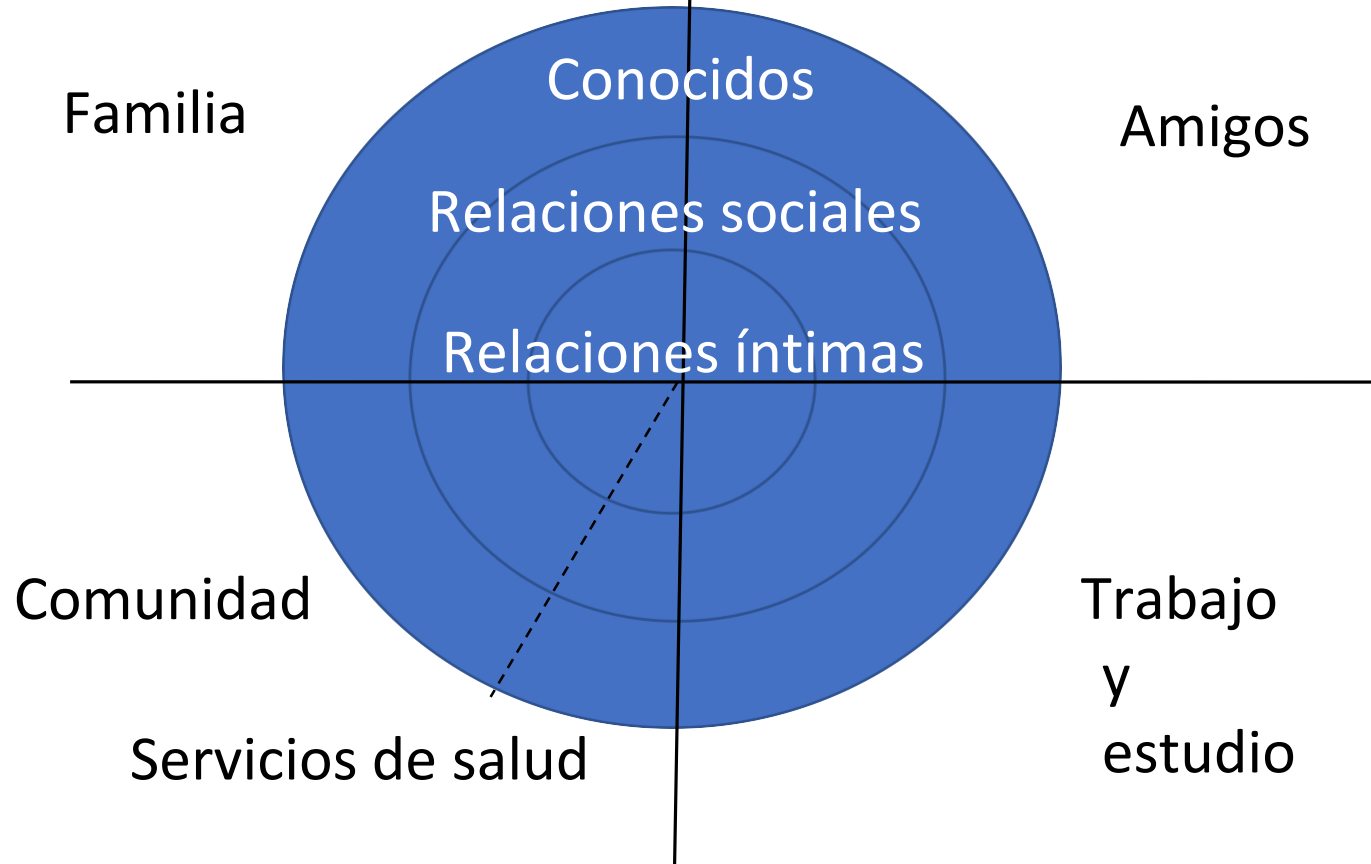


Número de contactos



Retomado de Gozález, V. (2020)

Mapa de la red.



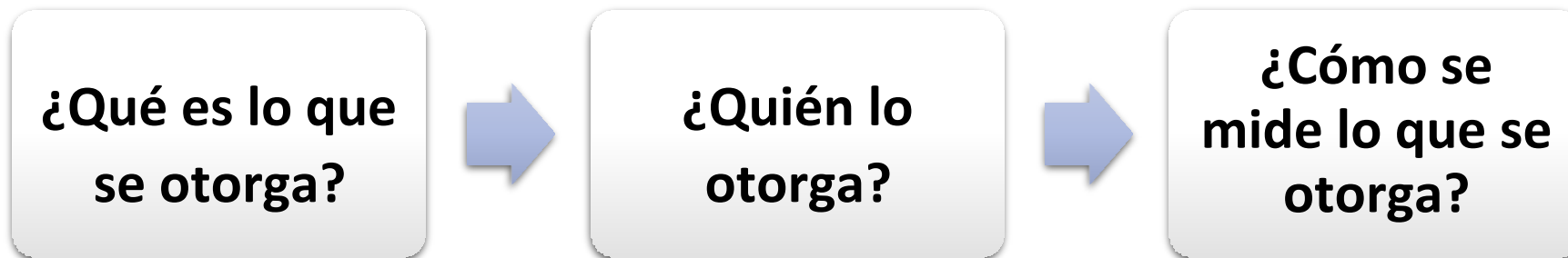
La red social se identifica de acuerdo a:

- Las características estructurales.
- Funciones sociales cumplidas.
- Atributos de los lazos o relaciones específicas.

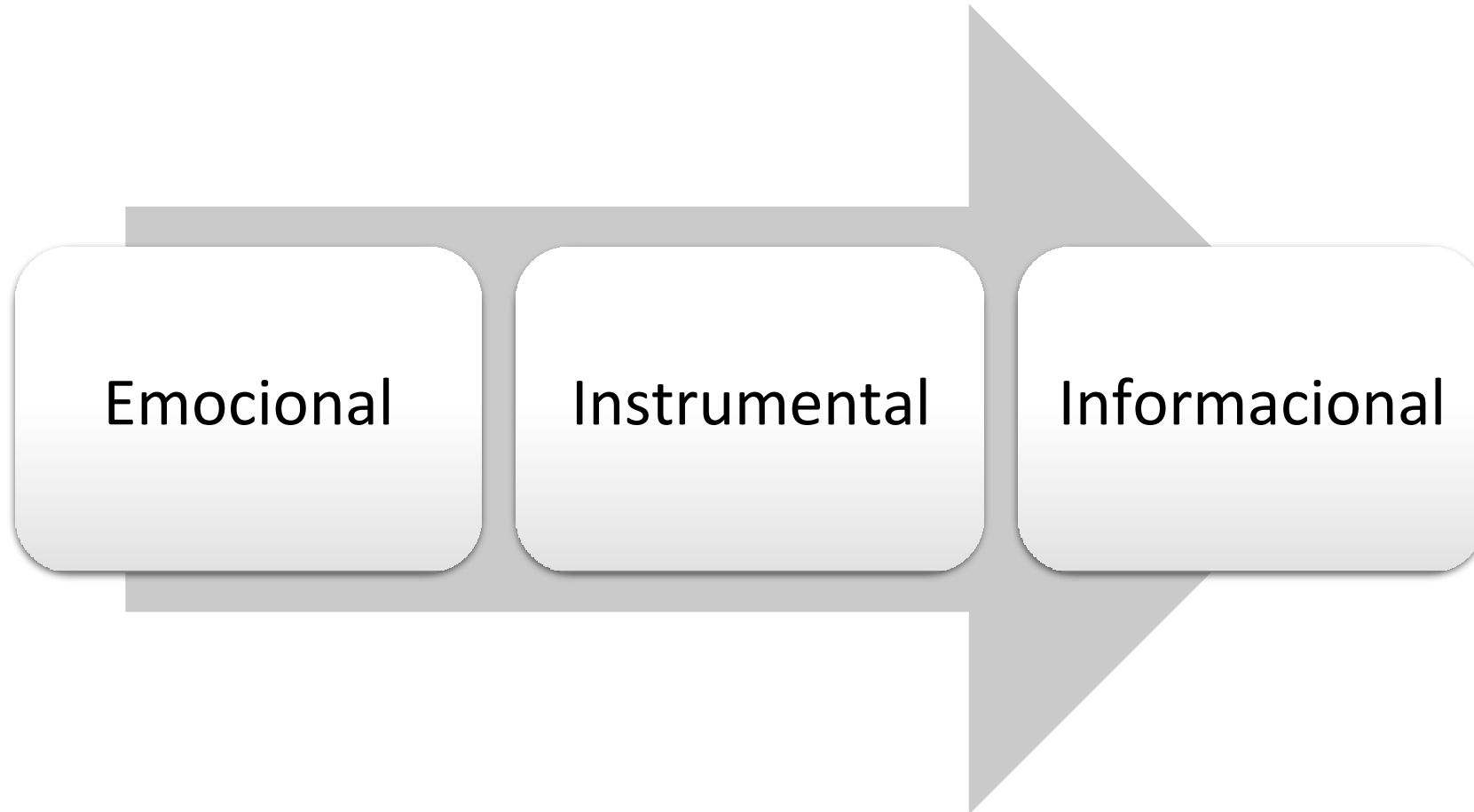


Tomado de González, V. (2020)

Apoyo social (Veil, 1985).



Tipos de soporte.



Emocional

Proporciona cuidados positivos y confianza; fortalece nuestra capacidad de relacionarnos con otras personas. Origina en nosotros sentimientos de comodidad y pertenencia, de ser aceptado y queridos.



Instrumental

Es la asistencia directa en asuntos materiales y monetarios, es decir, el apoyo que recibimos cuando nos hace falta dinero, trabajo u otras necesidades materiales como el vestido o alimento.



Apoyo Informativo (cognitivo)

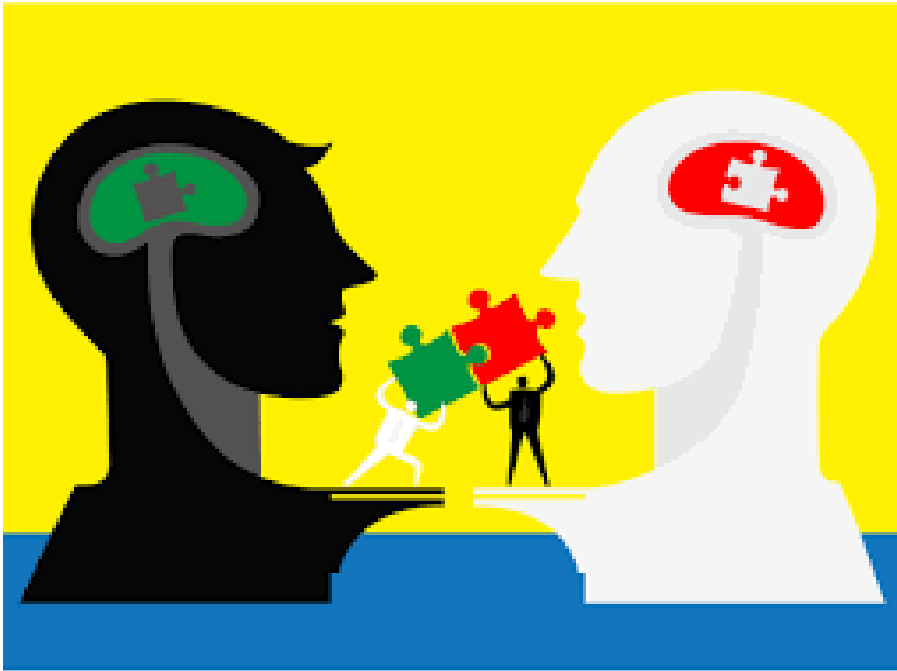
Incluye la asesoría,
orientación o
sobre lo que sugere

que en algunas
ejemplo: En caso hacemos;
enfermedad, poder recibir
de orientación o información
sobre nuestro tratamiento
por parte del médico o
familiares cercanos.



u10332517 fotosearch.com

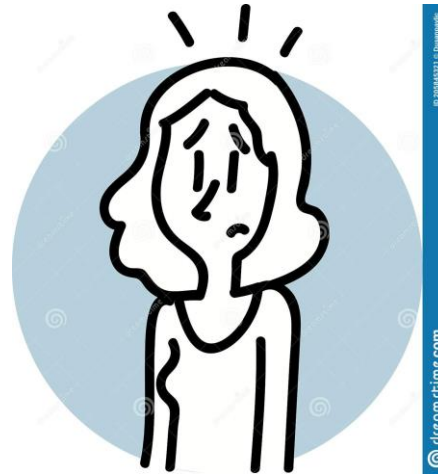
La escucha activa



Tanto con los beneficiarios de la atención como con los integrantes del equipo multidisciplinario.

Es importante mencionar que no todas las personas reciben el apoyo social que necesitan.

Se sienten incómodos o incapaces al confiar sus problemas.



No saben comunicarse con las personas cercanas a ellas.

No expresan sus necesidades.

Poco sociables.

Tratan de no sentirse una carga.

CONCLUSIONES

1. Los EMA deben contar con la mayor participación posible de profesionales que contribuyan desde una Mirada disciplinar y un enfoque inhterdisciplinar a los cuidados paliativos de las personas enfermas con pronostico corto de vida y sus familias.
2. Los integrantes de los EMA se deben **especializar en CP** para potenciar su intervención y resultados.
2. En los EMA se deben procurar que sus desiciones se basen en el **acuerdo y el consenso** con estricto apego a las leyes y normas vigentes en cada país y región.
2. La **comunicación** interdisciplinar **es imprescindible** para mejorar la atención de las personas enfermas y sus familias.
2. Los profesionales que integran los EMA, también son personas, por lo tanto, como humanos, **también experimentan emociones, sentimientos, incertudumbres, miedos y en algunos casos colapso;** por ello, es que deben merecen ser respetados, comprendidos, cuidados y apreciados en su justa medida y dimensión.

6. Es importante informar bien a la población sobre **“La voluntad anticipada”**, lo que es y lo que no es, para que sobre la base de la información se pueda acceder a este mecanismo en aquellos estados y países que lo permitan.

6. Ante la Pandemia por COVID 19, resulta necesario que los integrantes de los EMA, las personas enfermas y sus familias conozcan bien los Derechos Humanos que los protegen.

6. Es necesario que la población sea consiente de que toda actuación profesional se basa en los **principios bioéticos** establecidos en los ámbitos internacional, nacional e institucional y que se encuentran presentes en los lineamientos de actuación dispuestos por los distintos Comités de Bioética específicos dentro de sus propios ámbitos de competencia.

6. En el paciente crítico en estado grave y avanzado **se debe brindar atención terapéutica y/o brindar cuidados paliativos** de acuerdo a los protocolos establecidos en cada institución, país y región, y en correspondencia con los lineamientos, leyes y reglamentaciones dispuestas para cada caso en particular.



dgapa

Dirección General de Asuntos
del Personal Académico

¡Gracias por su atención!
