



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.

Cuidados paliativos, calidad de vida y muerte digna.

Lic. Ana Laura Jurado Pérez

Adolescencia Feliz Evitando Callejerización Infantil
(AFEECI)

“Tú eres tú, porque tú eres tú, tú eres importante hasta el último momento de tu vida, por lo tanto, yo haré todo lo posible por aliviarte cada uno de tus síntomas, pero principalmente te ayudaré a que vivas hasta que mueras”.

Cicely Saunders



- Cuidados paliativos
- Calidad de vida
- Muerte digna

- Debe sustentarse en la sensibilidad al sufrimiento humano como en conocimientos científicos y técnicos actualizados, que permitan alivio del padecimiento físico y psíquico.

Miguel Benítez, 2000.

CUIDADOS PALIATIVOS

- Constituyen una de las disciplinas más nobles de la medicina.
- Atiende los aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales.

Mauro Oruezábal, 2003.

- Debemos despertar sus recursos internos y externos.
- NO ES COMPASIÓN, es atención integral que favorezca autonomía y satisfice necesidades.
- Deben cubrir también las necesidades de la familia y el equipo multidisciplinario.
- Vivir con dignidad, en casa, rodeados de quienes los quieren y de sus cosas.

Marco Antonio Polo Scott, 2010.

- Se relacionan con la calidad de vida.
- Su aplicación depende del sistema y organización de salud pública.

Ricardo Plancarte, 2003.

- Debe humanizar la asistencia sanitaria.
- Libres de dolor.
- Síntomas bajo control.

Rafael Lora, 2007.

Antecedentes históricos.

- Hospicios de la época medieval.
- Lugares de paso para el peregrino que iban de una a otra ciudad y eran desprotegidos.
- Acciones de voluntarios y religiosas dieron los primeros pasos a favor de la atención al paciente moribundo.
- Iniciando de esta forma las bases del desarrollo de los cuidados paliativos.
- Dentro de las acciones brindadas predominaba una atención con amor.

Jean Garnier

- Dama voluntaria fundadora de las Damas del Calvario de Francia.
- A finales del siglo XIX fundó la primera Casa para pacientes con cáncer.
- Jean y cuatro damas acudían a los domicilios de los pacientes que estaban cerca de la muerte y les brindaban acompañamiento.
- Posteriormente comenzaron a recibir a personas que estaban cerca de la muerte en la casa que fundaron, con apenas 30 camas y lo nombraron Hospicio de San Joseph.

Cicely Saunders (1918-2005).

- De origen inglés, pionera mundial de los cuidados paliativos, siempre interesada en ayudar a los que sufren.
- Estudió Enfermería, Trabajo Social y Medicina.
- En 1967 fundó el Hospicio de San Christopher en Londres.
- Trabajó para desarrollar lo que denominó medicina de hospicios, difundiéndola en Europa y después en América.
- Trabajó más por el vivir que por el morir.

Definición de los Cuidados paliativos.

- Son los cuidados activos que se brindan a una persona portadora de una enfermedad que no es susceptible de tratamiento curativo y en un plazo relativamente corto lo va a llevar a la muerte.
- Estos cuidados consisten en aliviar síntomas y atender problemas del paciente y de la familia en forma integral.

¿Qué son los cuidados paliativos?

Son programas de atención activa dirigidos a mejorar la calidad de vida de los enfermos en fase terminal cuando la curación ya no es posible, a través del desarrollo de una buena comunicación, un adecuado alivio de los síntomas molestos, el apoyo en el sufrimiento y la asistencia a la familia tanto a lo largo de la enfermedad como en el duelo.

Definición

- Los cuidados paliativos afirman la vida y consideran a la muerte como un proceso natural que no se va a adelantar ni a retrasar.
- Por lo tanto, los cuidados paliativos están a favor de la ortotanasia (muerte recta).
- Tienen como meta:
 - La calidad de vida al final de la vida.
 - Evitar el sufrimiento y contribuyendo a una paz y serenidad.

Cuidados paliativos.



No es solo controlar los síntomas que se presentan por la enfermedad o por los tratamientos, sino atender y mejorar la calidad de vida y la percepción de la enfermedad que tiene el paciente y sus contactos.

Desarrollo de los cuidados paliativos en el mundo.

- Nacen en la década de los 60's con Cicely Saunders con el desarrollo de hospicios en Europa y América.
- Fundación de la primera Unidad de Cuidados Paliativos en el Hospital Royal Victoria en Montreal Canadá por Balfour Mount.



Propuesta de la Organización Mundial de la Salud.



Calidad de vida.

La calidad de vida es la meta en los cuidados paliativos, es la objetivación del bienestar físico, psicológico, social y ocupacional del individuo.

Es una medida indirecta de la satisfacción que un individuo tiene de su propia vida y de la dignidad con la que ha vivido.

Schipper, 1990

Triada clásica de los cuidados paliativos.



Calidad de vida.

En el contexto del paciente con enfermedad terminal, es donde se entrelazan los esfuerzos de un equipo multiprofesional e interdisciplinario con miras a aliviar el sufrimiento y lograr una mejoría en los estándares de calidad de vida del moribundo.



Factores y dimensiones de la calidad de vida.

- Estado y funcionamiento a nivel físico.
- Enfermedad y síntomas relacionados con el tratamiento.
- Funcionamiento psicológico.
- Funcionamiento social.

(Ferriols y Alós, 1999)

FISICAS	PSICOEMOCIONALES	SOCIAL	ESPIRITUALES
<ul style="list-style-type: none"> • El enfermo pierde la sensibilidad, los movimientos y los reflejos. • Deterioro de la circulación periférica. • El dolor físico continua a lo largo del proceso agónico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de la salud. • Pérdida de la libertad. • Pérdida de capacidad funcional del cuerpo. • Pérdida de paz interior. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aislamiento social. • Ensimismamiento. • Fatalismo y negativismo. • Detenimiento de hobbies. • Dolor y culpa por las emociones de sus seres queridos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Buscan darle significado a su sufrimiento. • Es importante hablar de la muerte y encontrar respuestas a sus nuevas preguntas. • Posibilidad de trascender. • Paz y descanso del cuerpo y el alma.

Proporcionar confort y calidad de vida es el sentido principal del objetivo de los cuidados paliativos.

Busain Delgado, 2007.





La gravedad de la enfermedad no está relacionada de manera inevitable o consistente con una menor calidad de vida.

Val Morrison, 2007.

Apoyos que requieren las familias.



Cuando un paciente enfermo es capaz de decidir sobre su tratamiento y ser un actor activo de su atención, tiende a reaccionar de una forma más nutritiva y con mejor calidad de vida.

Pilar Arranz, 2008.



Dolor.

Es una señal de advertencia, diciéndonos que hemos sido lastimados o que algo está mal. Demanda nuestra atención y nos impulsa a actuar (Eccleston y Crombez).

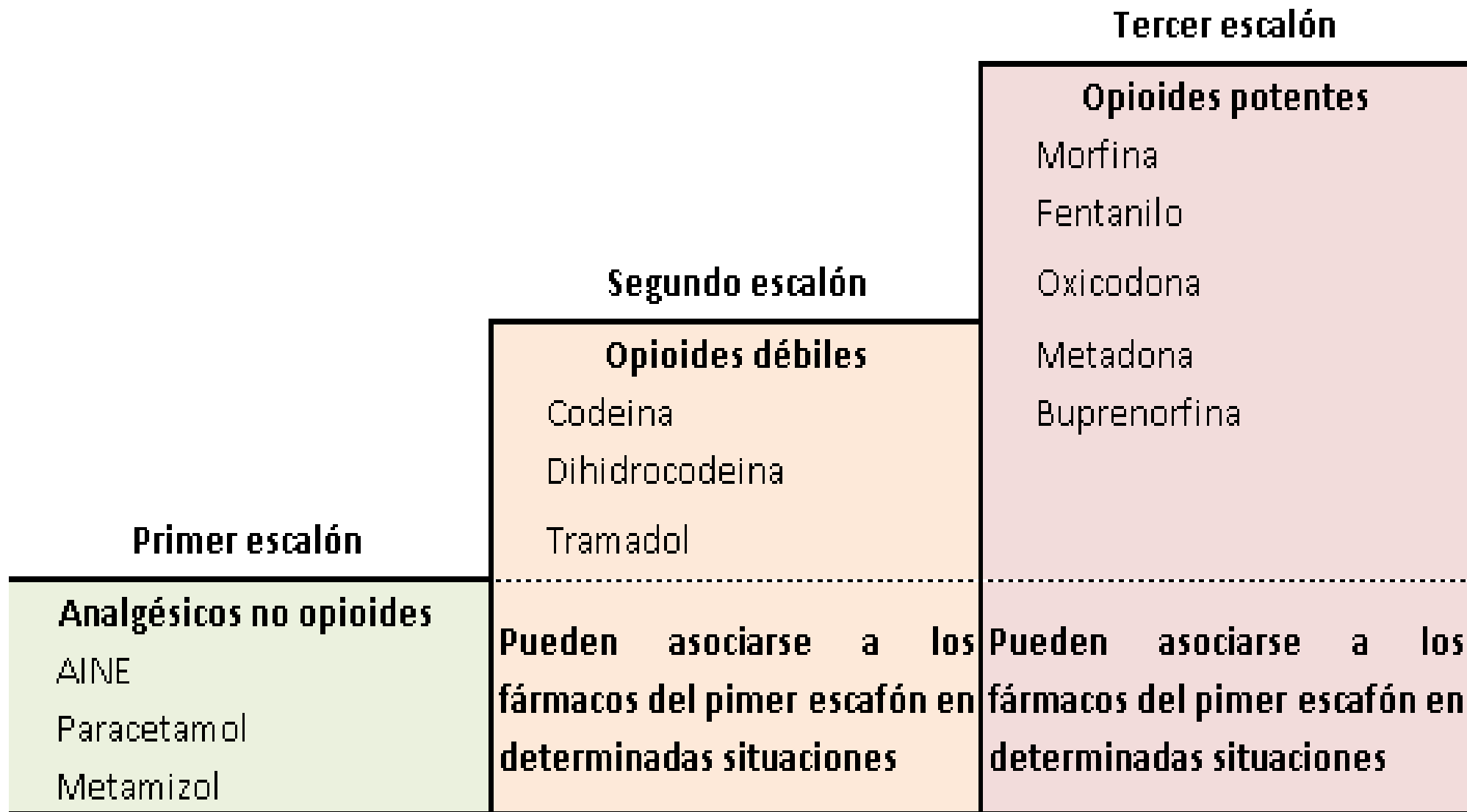


Dolor.

Sternbach (1968):

- Sensación personal y privada de daño o herida (subjetivo).
- Estímulo que señala el daño, presente o venidero.
- Patrón de respuestas que opera para proteger al organismo del daño.

Escala analgésica de la OMS.



MUERTE DIGNA

Cuando el paciente, familia y cuidadores son y han sido atendidos en cualquier tipo de sufrimiento en concordancia con los deseos del paciente y su familia.

Solano Ortuño, María Gemma.

Signos y síntomas próximos a la muerte.

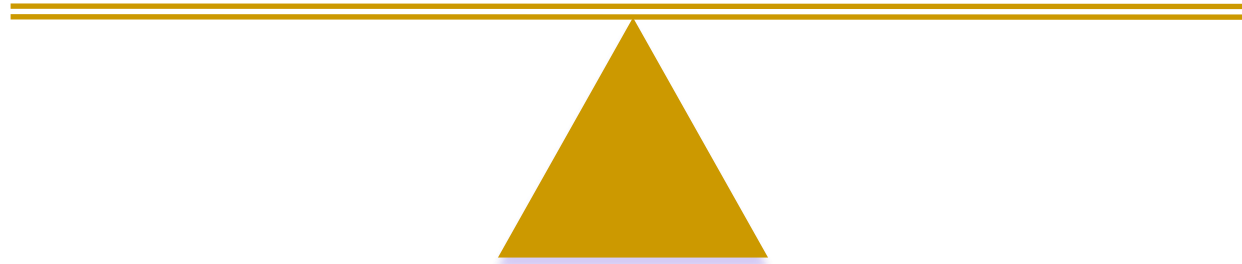
- Respiración estertórea. (56%)
- Disfunción urinaria. (53%)
- Incontinencia. (32%)
- Dolor. (51%)
- Inquietud y agitación. (42%)
- Disnea. (22%)
- Náusea y vómito. (14%)
- Diaforesis. (14%)
- Mioclonías y contorsiones. (12%)
- Confusión. (9%)
- Pies, manos y labios fríos, marmóreos o grises.
- Ojos hundidos y vidriosos.
- Aparente mejoría en días previos. (90%)



Morir con dignidad.

Alargar lo posible la vida del paciente

Evitar sufrimiento



Autonomía

Beneficencia

No Maleficencia

Justicia

Morir con dignidad.

Alargar lo posible la vida del paciente

Evitar sufrimiento

Infortunios

Decisiones tomadas

Autonomía

Beneficencia

No Maleficencia

Justicia

Morir con dignidad.

Se olvida que se muere a cada instante.

Que nacer, es comenzar a morir.

La conciencia permite saber, y saber que se sabe; percibir y percibir que se está percibiendo; atender y poder estar atento a la propia atención.

Se puede aprender a tomar la vida como un guía transformador que ayuda a desarrollar la conciencia. Es muy positivo enfrentarse a las circunstancias externas y a nuestros temores internos.

Ramiro Calle. “Aprender a vivir, aprender a morir”.

Eutanasia.

Eu = bueno

Thanatos = muerte

“Buena muerte”

La práctica que abrevia una vida para evitar grandes dolores y molestias al paciente, a petición del mismo, de sus familiares o por iniciativa de terceras personas.

-Paciente agónico

-Misericordia, piedad o compasión ante dolor o sentimientos

- Abreviar la vida directamente

Eutanasia.

ACTIVA

Es una acción encaminada sin más a procurar la muerte.

PASIVA (ADISTANASIA)

Es la omisión planificada de los cuidados que probablemente prolongarían la vida.

PASIVA

Tres tipos de omisión: Dolosa, culposa y juiciosa o razonable

DIRECTA

Realización de un acto en que deliberadamente se provoca la muerte, y ésta se pretende como fin último.

INDIRECTA

La abreviación de la vida resulta como efecto secundario no pretendido en sí.

VOLUNTARIA

Se realiza a petición del paciente, o al menos da su consentimiento. (Suicidio asistido)

NO VOLUNTARIA

Impuesta, en contra o sin contar con la decisión del paciente, o que se realiza sin su conocimiento (homicidio).

Distanasia.

Dis = dificultad, obstáculo

Thanatos = muerte

“Muerte obstaculizada”

En esta conducta no se prolonga propiamente la vida, sino la muerte y la agonía de los pacientes, por todos los medios, aunque no haya esperanza alguna de curación y eso signifique infligir al paciente terminal unos sufrimientos añadidos a los que ya padece.
(Encarnizamiento terapéutico)

- *Prolongar la vida al costo que sea necesario.*
- *Juramento hipocrático.*
- *“Mientras hay vida, hay esperanza”.*

Ortotanasia.

Orto = recto, justo

Thanatos = muerte

“postura que conoce y respeta el momento natural de muerte”

Actuación correcta ante la muerte por parte de quienes atienden al que sufre una enfermedad incurable o en fase terminal. No pretende adelantar el momento de muerte ni prolongar cualquier tipo de vida. Incluye todos los cuidados positivos, incluso aliviar el dolor y reducir el sufrimiento. Protege el derecho a morir dignamente y con calidad.

Si no puedes curar, alivia, y si no puedes aliviar, por lo menos consuela.

Autanasia



Autos = sí mismo

Thanatos = muerte

“la que el paciente pide para sí mismo”.

Mistanasia



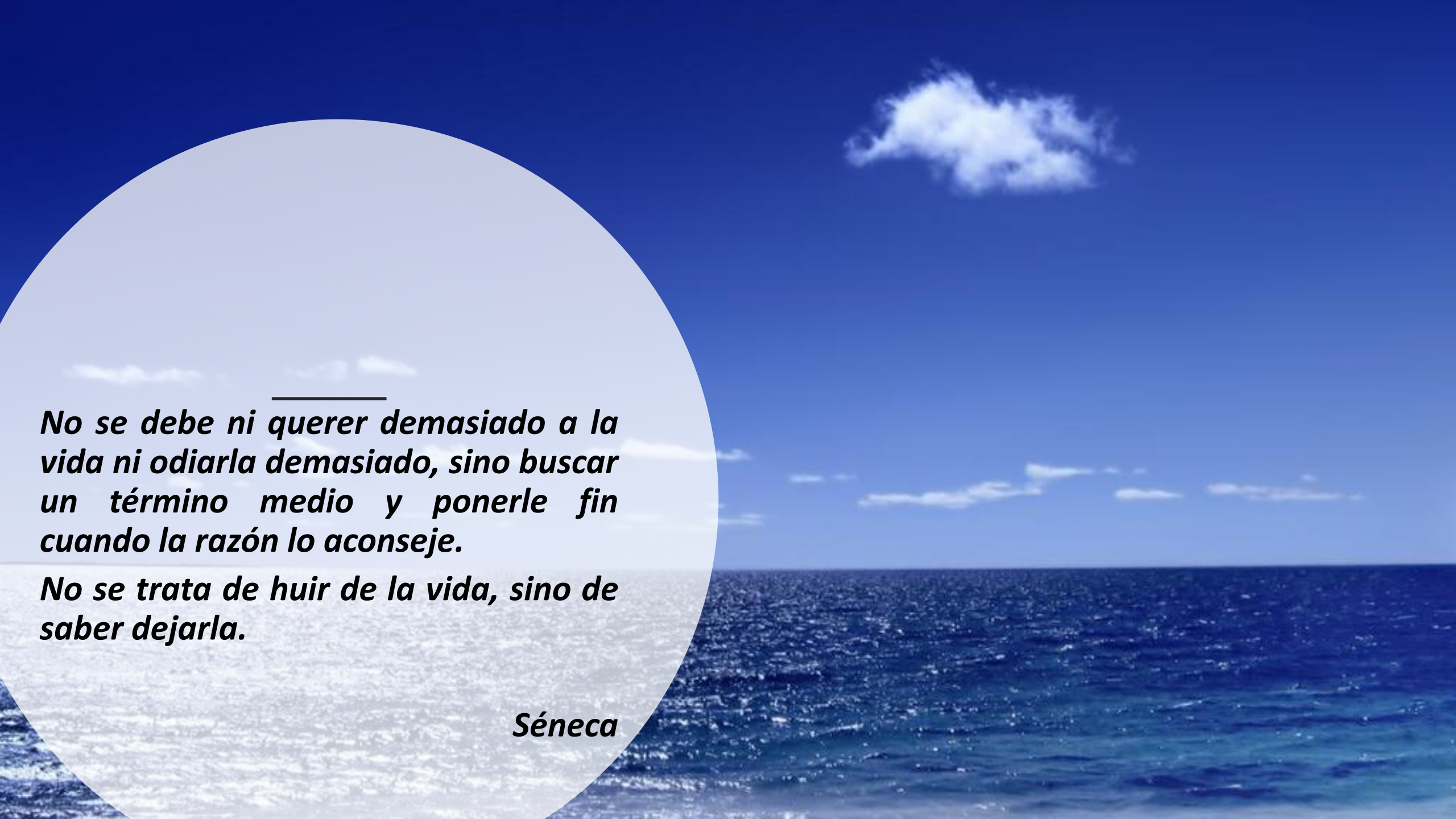
Mis = mal, errada, inadecuada

Thanatos = muerte

“abandono social, médico y espiritual”.



**EL DERECHO A VIVIR
CON DIGNIDAD, INCLUYE
TAMBIÉN EL DERECHO A
MORIR CON DIGNIDAD.**



No se debe ni querer demasiado a la vida ni odiarla demasiado, sino buscar un término medio y ponerle fin cuando la razón lo aconseje.

No se trata de huir de la vida, sino de saber dejarla.

Séneca



CIE**TS**Ge
Centro de Investigación y Estudios de
Trabajo Social en Gerontología



dgapa
Dirección General de Asuntos
del Personal Académico

¡Gracias por su atención!

Referencias.

1. Astudillo, W., Pérez, M. Ispizua, Á. & Orbegozo, A. (2007). Acompañamiento en el duelo y medicina paliativa. Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos.
2. Guevara, U. (2011). *Manual de Cuidados Paliativos*. Corinter.
3. Polo, M. A. (2012). *Intervención psicosocial en los cuidados paliativos*. Tanatología del Siglo XXI.
4. Santana, F. (2011). *Cuidados Paliativos*. El Manual Moderno.