



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

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

El cuidado de la salud mental del paciente, la persona, la familia y del profesional en cuidados paliativos.Mtra.

Ingrid Soto Mendoza.

ENEO-UNAM, México.

DUELO

- La palabra **duelo** significa dolor.
- El duelo afecta en lo físico, psicológico, social y espiritual de la persona.
- Salud, rol o roles que desarrollaba en la familia y en la sociedad, independencia, hasta que pierde la vida.



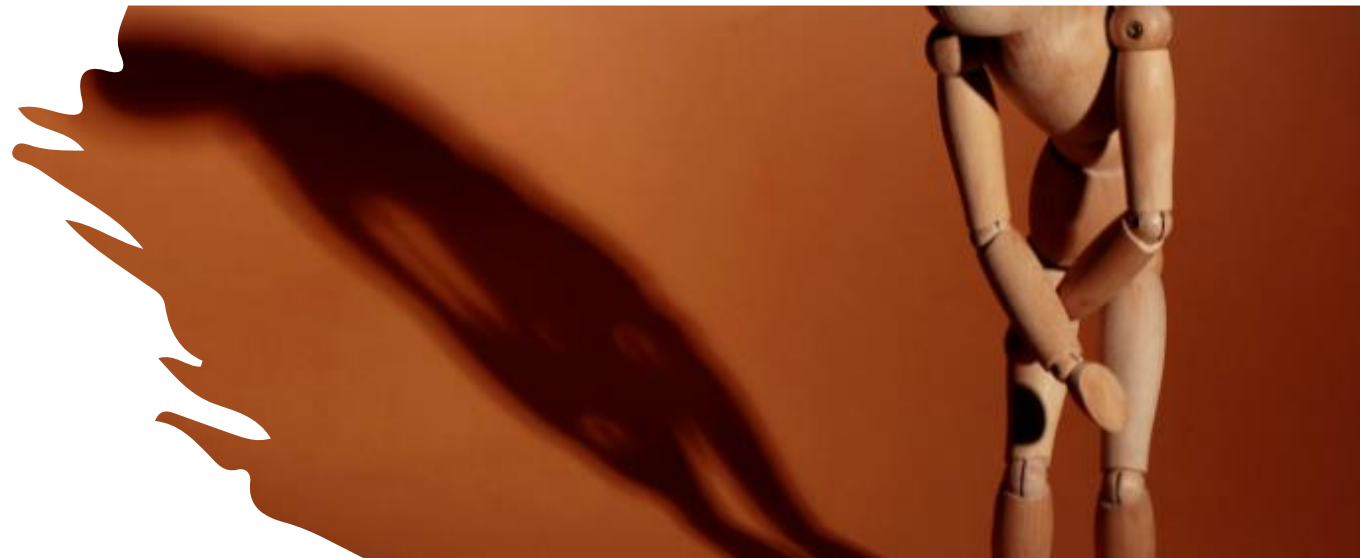
Elisabeth Kübler Ross describió 5 etapas de duelo:

- 1. Negación:** Es un mecanismo de defensa en el que el cerebro niega el evento para mantenerse a salvo. “No es cierto”, “No puede ser”, “Es un error”, “Esto no está pasando”.
- 2. Rabia:** Se caracteriza porque la persona siente mucho coraje. Se puede experimentar envidia y resentimiento y se suelen hacer las preguntas “¿Por qué yo?”, “¿Por qué a mí?” o “¿Por qué a él o ella?”.



3. Negociación: En esta etapa las personas experimentan esperanza y fe, suelen acercarse a Dios, el pensamiento suele ser “Te doy esto a cambio de...” Las personas piensan que pueden influir en la situación que se está presentando.

4. Depresión: Producto de la pérdida de la salud y posiblemente la llegada de la muerte, de la pérdida de algún miembro o de un ser querido.





5. Aceptación: Se llega al entendimiento de que la pérdida es irreversible. Cuando se llega a la aceptación no quiere decir que estamos resignados o que la persona ya no nos importe.

- Hay algo positivo que podemos obtener del evento.
- No todo lo que sucede es malo.
- Darnos cuenta de que aún tenemos personas que amamos y nos aman.
- Abrir ventanas cuando las puertas se cierran.

Estas etapas se viven acompañadas de los **cambios en la dinámica familiar**, los roles, se distribuye el tiempo, las actividades, el dinero y todo lo que debe realizarse para acompañar al paciente durante este proceso.

- Los cuidados paliativos tienen como objetivo aliviar el sufrimiento humano, mejorando el bienestar de la persona controlando sus síntomas.
- La atención de ellos requiere de un trabajo multidisciplinario.



La psicología interviene en el cuidado de la salud mental.

- La participación del psicólogo y/o tanatólogo se da por lo menos en cuatro momentos:
- Aparece la enfermedad y se busca un diagnóstico.
- Después del diagnóstico.
- Durante la enfermedad y el proceso de muerte.
- Después de la muerte del paciente.



Físicos	Emocionales	de Autonomía	Económicos	Trascendentales	Comunicativos
Dolor	Debilidad, cansancio o anergia	Dependencia funcional	Sentir que requiere más servicios de los que el sistema de salud le puede brindar	Sentirse abandonado o castigado por un ente superior (Dios)	Sentir falta de control sobre sus cuidados o "no entender qué es lo que desea"
Pérdida de apetito, úlceras o sequedad en cavidad oral	Insomnio o hipersomnias		Sentir que requiere más cuidados que los que su familia o amigos le pueden brindar	Sentir que su credo, fe o culto religioso no lo apoya	Sentir no estar preparado o temeroso por el futuro
Incontinencia	Ansiedad, nerviosismo o temor		Sentir que requiere más servicios de los que su seguro de salud puede coberturar		De la lista, ¿cuál problema lo hace sufrir más?***
Náuseas, vómitos, estreñimiento o síntomas intestinales	Tristeza, ánimo depresivo, anhedonia, soledad, desamparo				De la lista, ¿cuál problema lo hace sufrir más en segundo lugar?***
Disnea o tos	confusión, agitación psicomotriz				¿Ha tenido problemas no citados en la lista?***

* Cada ítem debe ser puntuado de 0-10 (0= no hay impacto en calidad de vida, 10= máximo impacto).

** Estas preguntas se hacen al final de la aplicación de la herramienta y se refieren a cualquier ítem de los dominios.



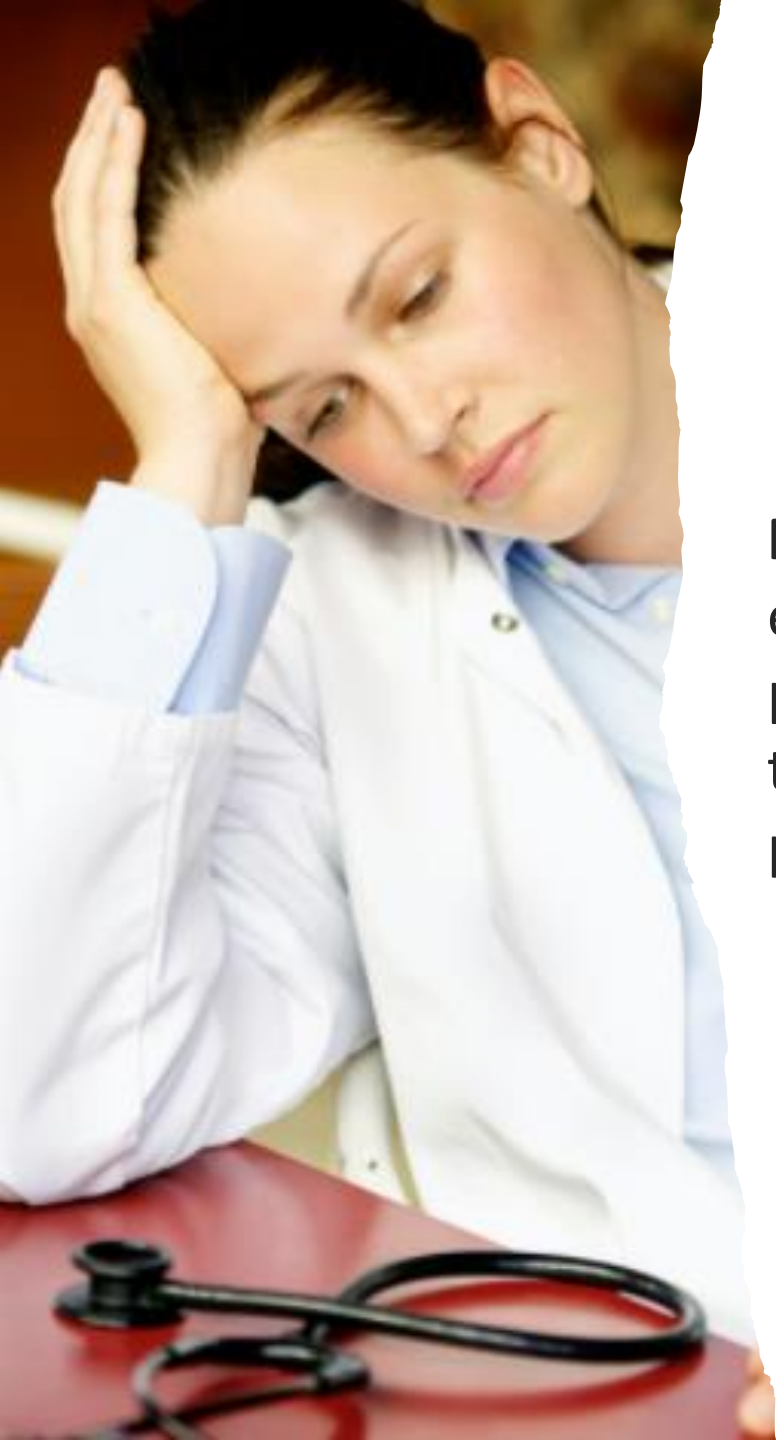
- **En el paciente** la psicología y la tanatología se centran en el bienestar del dolor y sufrimiento, además de síntomas psicopatológicos como ansiedad, depresión, miedo ante la muerte, etc.

En familiares, se enfoca en el impacto emocional, en la sobrecarga de trabajo.

Adaptación a los nuevos roles.

Conspiración del silencio.





Profesionales de salud, dentro del equipo multidisciplinario de cuidados paliativos: médicos, enfermeras, trabajadores sociales, psicólogos, psiquiatras, tanatólogos y paliativistas.



Áreas que pueden generar problemática en la familia:

- **Impacto emocional**, ante la noticia de una enfermedad terminal la familia sufre un impacto emocional, la enfermedad altera sus vidas y deben aprender a adaptarse a ello. Pueden tener sentimientos de impotencia, ira, culpa, tristeza, ansiedad, injusticia y miedos.



Áreas que pueden generar problemática en la familia:

- **La incertidumbre**, como fenómeno especial, existe una sensación de indefensión e impotencia en el paciente y en los miembros de la familia, están todo el tiempo preocupados por la salud del paciente, su pronóstico, resultados de tratamiento, progreso, recaídas y muerte.



Áreas que pueden generar problemática en la familia:

- **Reestructuración familiar**, se refiere al ajuste de roles que se deben hacer a partir del diagnóstico y hasta la muerte del paciente. Se deben distribuir las tareas a manera de que el cuidador primario no tenga mayor carga de trabajo, el diálogo, el respeto y la tolerancia son fundamentales.



Áreas que pueden generar problemática en la familia:

Acceso a los recursos

- **Recursos económicos**, se deben tomar en cuenta los gastos que la familia debe afrontar a causa de la enfermedad, ya sea, pagar un hospital o la comida y los viáticos.



Áreas que pueden generar problemática en la familia:

Acceso a los recursos

- **Servicios de apoyo**, algunos hospitales tienen apoyo emocional, tanatológico o algún grupo de ayuda.



Áreas que pueden generar problemática en la familia:

Acceso a los recursos

- **Información**, se refiere a la enfermedad y al medio hospitalario, los familiares y el paciente deben estar enterados del curso de la enfermedad, el tratamiento, entre otros.



Áreas que pueden generar problemática en la familia:

- **Preocupaciones** *relacionadas con el cuidado del paciente*, las familias están preocupadas en todo momento por la salud del paciente, los síntomas y su muerte. Tienen miedo a dejar al paciente solo porque temen que muera en su ausencia.



Áreas que pueden generar problemática en la familia:

- **Preocupaciones de autocuidado,** ante la enfermedad, los familiares pueden estar tan enfocados en el cuidado del enfermo que se olvidan de sí mismos o de otras personas que los necesitan.



Áreas que pueden generar problemática en la familia:

- **Preocupaciones existenciales,** la enfermedad terminal en el paciente puede generar reflexiones existenciales en los miembros del sistema familiar.



Áreas que pueden generar problemática en la familia:

- **Claudicación familiar,** algunos familiares se sienten incapaces de atender las demandas emocionales y físicas del paciente.



Síndrome de Burn-out

- Mejor conocido como síndrome del quemado, éste es muy común que suceda en el personal de salud, trabajar con enfermos que se enfrentan a experiencias de dolor y de pérdida, es un reto difícil.



Síndrome de Burn-out

Algunos principios para prevenir son:

- Autoconocimiento y cuidado de las propias emociones.
- Límites y fijarse expectativas realistas.
- Separar la vida laboral y personal.
- Actuar y asumir la responsabilidad.
- Mejorar la comunicación y las habilidades para resolver problemas.
- Reforzar la red de apoyo social.



Técnicas que ayudan al cuidado de la salud mental, al paciente, la familia y al profesional en cuidados paliativos:

1. Counselling, la Organización Mundial de la Salud, lo define como un proceso dinámico de diálogo a través del cual una persona ayuda a otra en una atmósfera del entendimiento mutuo. Escucha activa y empatía.



Técnicas que ayudan al cuidado de la salud mental, al paciente, la familia y al profesional en cuidados paliativos:

2. Relaxaciones, producen una reducción de los niveles de estrés somático cognitivo y emocional. La relajación puede producir un incremento de actividad fisiológica y mental.



3. Respiración, autocontrol emocional, tales como meditación, yoga, o las propias técnicas de relajación.



3.1 Respiración diafragmática o abdominal: Esta técnica implica directamente a nuestro diafragma, el músculo que separa la caja torácica del vientre, y es muy útil para combatir síntomas como la ansiedad.



3.2. Respiración alterna, es una respiración sencilla y su realización puede inducirnos a un estado de calma y relajación muy beneficioso para nuestro cuerpo y nuestra mente.



3.3. Respiración completa, es una técnica que puede aportarnos múltiples beneficios, como ampliar nuestra capacidad torácica, entrenar nuestro autocontrol e inducirnos en un estado de serenidad y concentración.



Técnicas que ayudan al cuidado de la salud mental, al paciente, la familia y al profesional en cuidados paliativos:

4. Ejercicio físico, practicando a diario algún ejercicio físico se puede reducir:

Tensión

Ansiedad

Depresión

Agresividad

Angustia

Fatiga



Técnicas que ayudan al cuidado de la salud mental, al paciente, la familia y al profesional en cuidados paliativos:

5. Meditación, la práctica de la meditación es un proceso al que se le debe dedicar tiempo, no es tarea fácil y se requiere la guía de un experto.



6. Yoga, significa unión, se define como la integración o unión del cuerpo, la mente y el universo. Engloba ejercicio físico no convencional, ejercicios para el control de la respiración y meditación.



7. Musicoterapia y Biomúsica,

La musicoterapia, es el uso del sonido con objetivos terapéuticos, existen tres tipos de musicoterapia, según su intervención:



7.1 Musicoterapia activa:
el paciente participa en la
producción del sonido
(canta, baila, toca un
instrumento, etc.).



7.2. Musicoterapia

receptiva: el paciente no participa activamente en la producción del sonido (solamente escucha).



7.3. Musicoterapia

integrada: usa un poco de las dos técnicas anteriores y/o agrega otras disciplinas (juego, expresión corporal, teatro, etc.).

- La Biomúsica se encuentra dentro de este tercer tipo de Musicoterapia.



8. Risoterapia

- El clown hospitalario, profesionales, artistas e intérpretes.
- Tienen la capacidad de trabajar con enfermos en el hospital.
- Humor para entretener la salud mental.
- El humor puede ayudar a las personas a sentirse felices.
- Ayuda a enfrentar las decepciones, se gana optimismo y esperanza de vida y favorece la resiliencia.





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!
