



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 y los cuidados al final de la vida.
Importancia y diferencias.**

Dra. Sandra Cristina Mera Ramos

UNAM / UNIVER MILENIUM / SOCIEDAD MEXICANA DE FILOSOFÍA Y
PSICOLOGÍA APLICADA / GOBIERNO DE LA CDMX

**CUIDADOS PALIATIVOS Y LOS CUIDADOS AL FINAL
DE LA VIDA, IMPORTANCIA Y DIFERENCIAS.**

•**Paliativo:** paliar, mitigar, suavizar o atenuar.

•**Cuidados Paliativos:**

Son los cuidados activos que se dan a una persona que es portadora de una enfermedad que no es susceptible de tratamiento curativo y en un breve plazo lo va a llevar a la muerte.



Día Mundial de los Cuidados Paliativos

"Mi cuidado, mi derecho"

12 octubre

Fuente: <https://cuidadospaliativos.org/actividades/dia-mundial-del-cp/>

 GOBIERNO DE MÉXICO | SALUD SECRETARÍA DE SALUD

   
gob.mx/salud

De acuerdo con la **Organización Mundial de la Salud** los cuidados paliativos son los cuidados activos destinados a mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades avanzadas e incurables y a sus familiares, controlando los problemas asociados, previniendo y aliviando el sufrimiento a través de un oportuno y adecuado tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales.





Cicely Saunders

Nació el 22 de junio de 1918 en Barnet,
Hertfordshire, Inglaterra.

Centró su carrera en el Trabajo Social y
la Enfermería.

Cicely Saunders inició el movimiento Hospice, un hospital con 100 camas exclusivo para pacientes con cáncer en Gran Bretaña, considerado un nuevo concepto de abordaje global para enfrentarse a una gran variedad de síntomas y al sufrimiento que experimentan los enfermos terminales.



Los cuidados paliativos se basan en la prevención y el control del sufrimiento con identificación precoz, evaluación y tratamientos adecuados del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales.



Con el avance de los programas de cuidados paliativos se han adquirido un redimensionamiento de funciones del personal de salud y un protagonismo en los “cuidados al final de la vida”.



12 de octubre 2019

Día Mundial de los Cuidados Paliativos



Los cuidados paliativos se realizan a través de cuatro elementos básicos:

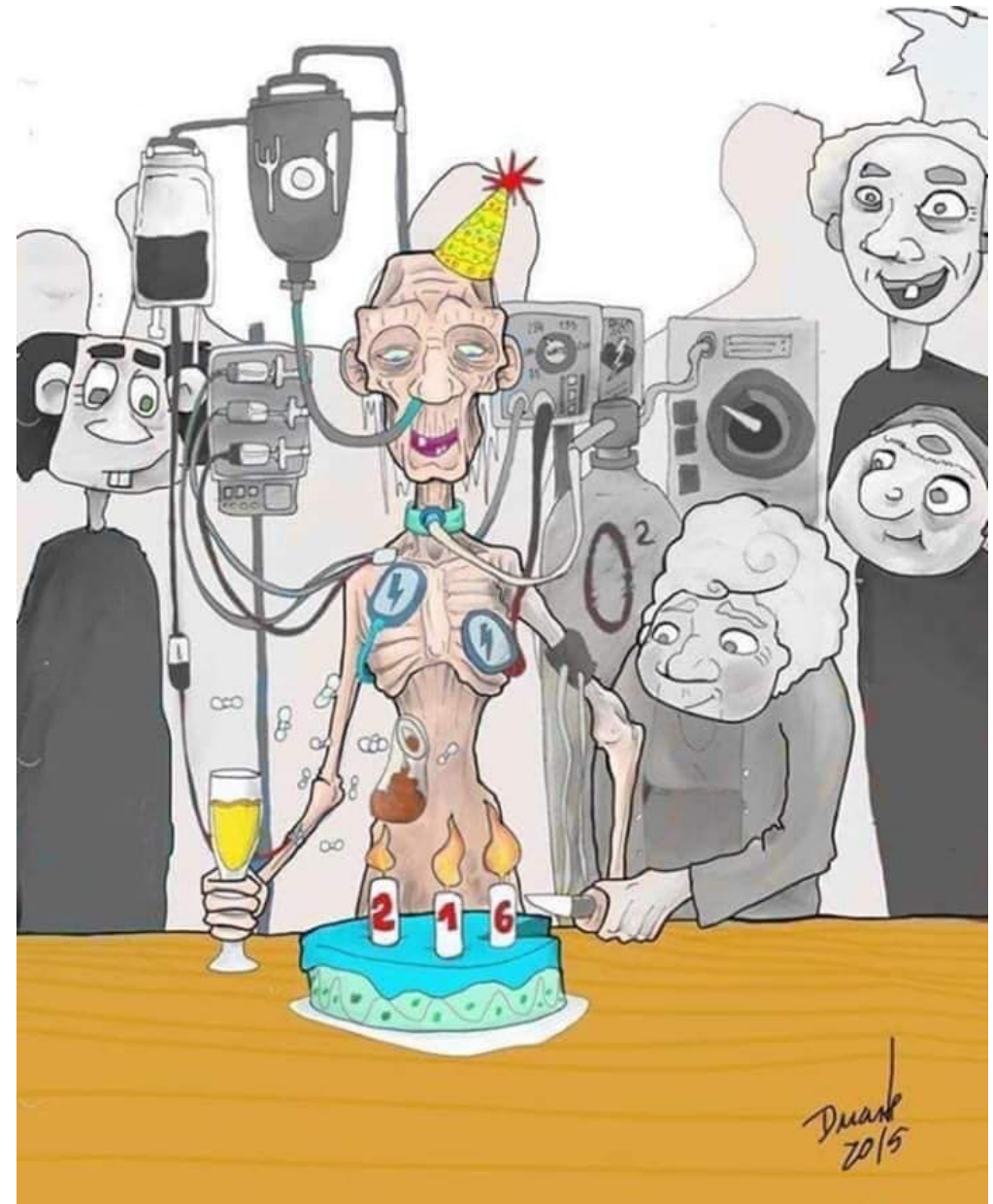
- 1.- Buena comunicación.
- 2.- Control adecuado de los síntomas.
- 3.- Empleo de diversas medidas para aliviar o atenuar el sufrimiento.
- 4.- Apoyo a la familia antes de la muerte y durante el proceso del duelo.

La muerte es un hecho natural e inevitable que pone fin a la vida. Sin embargo, muchos profesionales de la medicina no tienen incorporada la actuación en el abordaje del paciente en el final de su vida, cómo comunicar la verdad de la situación irreversible, los tratamientos paliativos y el soporte emocional al paciente y a su familia en esta situación de difícil toma de decisiones. Incluso, a menudo desconoce las implicaciones legales y éticas del proceso de la muerte.

En los momentos del final de vida es necesario que se ofrezca soporte integral, humanidad, empatía y dignidad hacia el paciente y su entorno, tanto por parte de los familiares y cuidadores como del personal sanitario.

Los cuidados paliativos no tienen como objetivo alargar la existencia, sino contribuir a dar confort y significado a la vida hasta la llegada de la muerte a su momento.

DISTANASIA: encarnizamiento, obstinación o ensañamiento terapéutico, es el empleo de todos los medios posibles, sean proporcionados o no, para prolongar artificialmente la vida.



Cuidados paliativos

- Cuándo se brindan:

Los cuidados paliativos se pueden ofrecer y proporcionar en cualquier etapa de una enfermedad grave.

- Qué otros cuidados se pueden brindar:

Los C.P. se pueden proporcionar cuando el paciente está recibiendo tratamiento activo como por ej. se pueden administrar al mismo tiempo que la quimioterapia, la radiación o la inmunoterapia.

- Qué hace el equipo de atención:

Un equipo de cuidados paliativos es diferente del equipo de atención médica que brinda y administra el tratamiento de la enfermedad, pero ambos equipos se comunican.

Cuidados al final de la vida

- Cuándo se brindan:

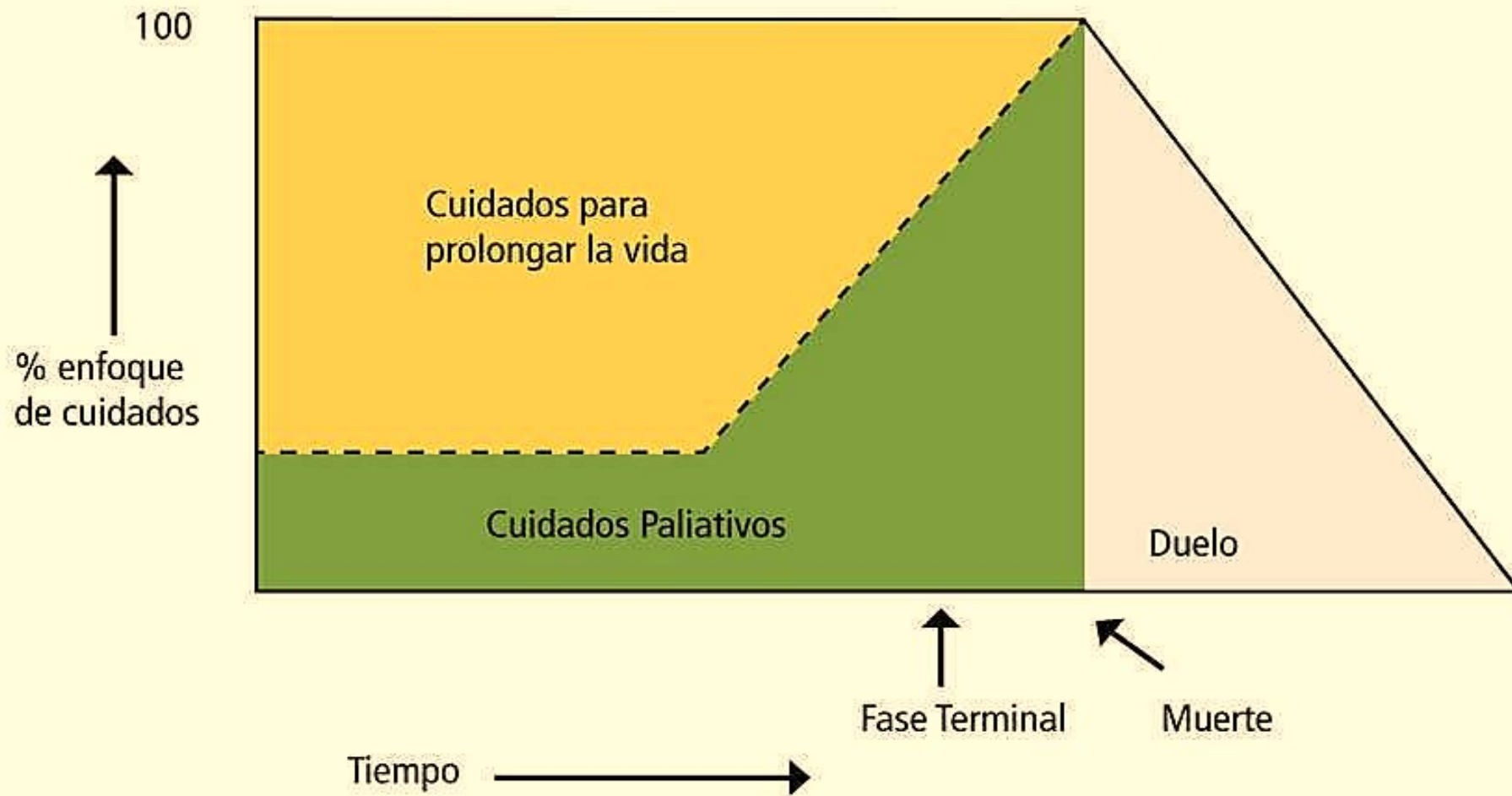
La atención de enfermos terminales se proporciona a los pacientes durante la última fase de una enfermedad incurable o cerca del final de la vida.

- Qué otros cuidados se pueden brindar:

La atención de enfermos terminales se proporciona cuando no se está dando un tratamiento activo o curativo para la enfermedad grave.

- Qué hace el equipo de atención:

Un equipo de atención coordina la mayor parte de la atención, y se comunica con el equipo médico del paciente.



La Familia

Sostener conversaciones transparentes sobre su cáncer, cualquier noticia que le haya dado su doctor, y cualquier otra necesidad que pueda tener.

Dígale a su familia...

- Que usted tiene interés en dialogar y que está en disposición de hablar sobre lo que sea.

- Que puede que haya ocasiones en las que no sienta ánimos de hablar y que usted les avisaría cuando ese sea el caso.

- Que tratará los temas tan honestamente como le sea posible, y que usted espera lo mismo de ellos.

- Lo que espera, es útil que les comparta la información sobre las señales que espera tener relativas al proceso de morir y cómo deben tratarse cuando surjan.

La pareja Enfóquese en los buenos tiempos

El cáncer y los cuidados durante el final de la vida a menudo imponen una gran carga física y emocional sobre aquellas personas más allegadas a usted.

Su pareja probablemente siente mucha presión para demostrar que es fuerte y para satisfacer sus necesidades.

Puede ser conflictivo saber qué podría estar sintiendo y pensando su pareja.

A veces las parejas tratan de protegerse mutuamente del dolor que cada uno está teniendo.

La pérdida de una pareja es uno de los eventos que más tensión puede generar en una persona.

El vivir y anticipar esta pérdida cada día hace que esta tensión sea aún mayor.

La pareja

Eviten querer solucionar los sentimientos.

Hable con su pareja sobre los sentimientos que cada uno está experimentando.

Traten de aceptar lo que cada uno diga sin emitir juicios, discusiones ni argumentos defensivos.

Dense cuenta de que son sentimientos y manifiesten el amor que se tienen mutuamente.

Esta es otra oportunidad para tratar de reconciliarse de previos conflictos y confortarse mutuamente.

Concéntrense en los buenos tiempos y las memorias felices, así como en las ocasiones en las que se han apoyado.

Amistades

Algunos amigos responderán justo como usted lo esperaría, con afecto, disposición y apoyo.

Otros podrían sentirse extraños o tensos al estar junto a usted.

Hable con sus amistades sobre la incomodidad que sienten.

Explíqueles que usted sigue siendo la misma persona y que quisiera que pasaran juntos parte del tiempo que queda.

Trate de entender que eso por lo que está usted pasando puede que le recuerde a sus amistades o seres queridos el hecho de que ellos, al igual que usted, morirán eventualmente.



Espiritualidad

Las prácticas religiosas, tales como el perdón o la confesión, pueden hacerle sentir tranquilo y proporcionarle una sensación de paz.

Una búsqueda del significado del sufrimiento puede conducir a respuestas espirituales que sean reconfortantes.

La fuerza a través del apoyo espiritual y una comunidad de personas dispuestas a ayudar pueden ser muy valiosas para el paciente y sus familiares.



La medicina paliativa elimina el SUFRIMIENTO.

Cuidados Paliativos:

Dignidad y calidad de vida.

Aplicación de atención integral al enfermo y la familia.

Aplicación de métodos de control de síntomas, soporte emocional, comunicación y cambios de organización.

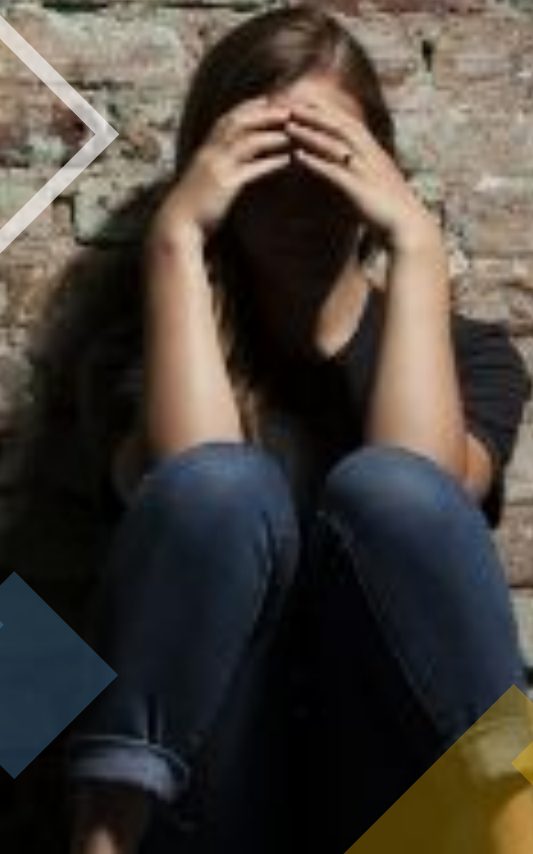


**Principios básicos de los cuidados
paliativos:**

1. La muerte es una etapa de la vida.

2.- Siempre hay algo que hacer.

La idea de que no puede hacerse nada está desterrada de la medicina paliativa.



3. El paciente es el principal protagonista.

Un objetivo de la medicina paliativa es la optimización de la calidad de vida.



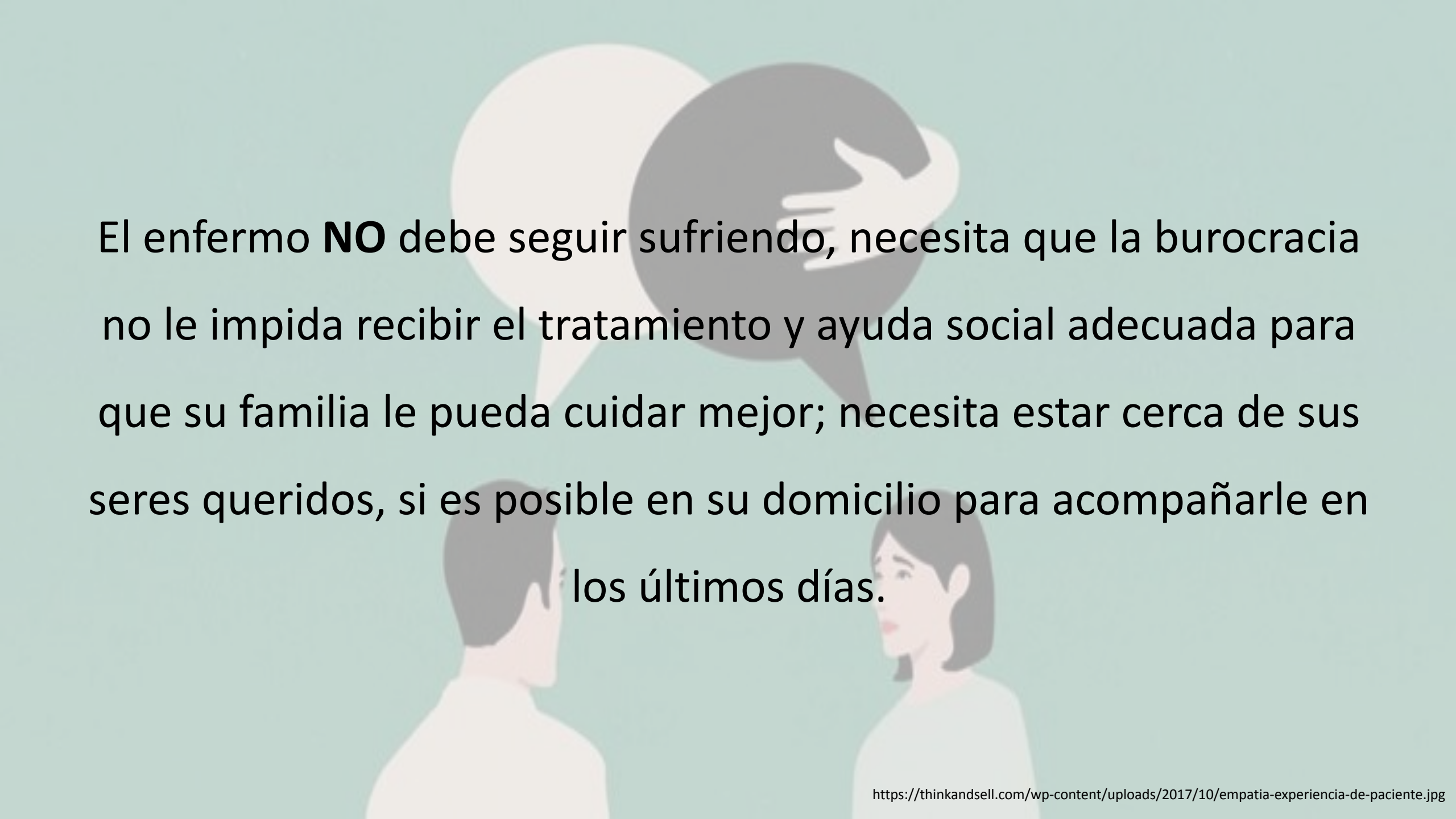
4. La familia es coprotagonista.

La enfermedad terminal ocasiona un gran impacto emocional sobre la familia.

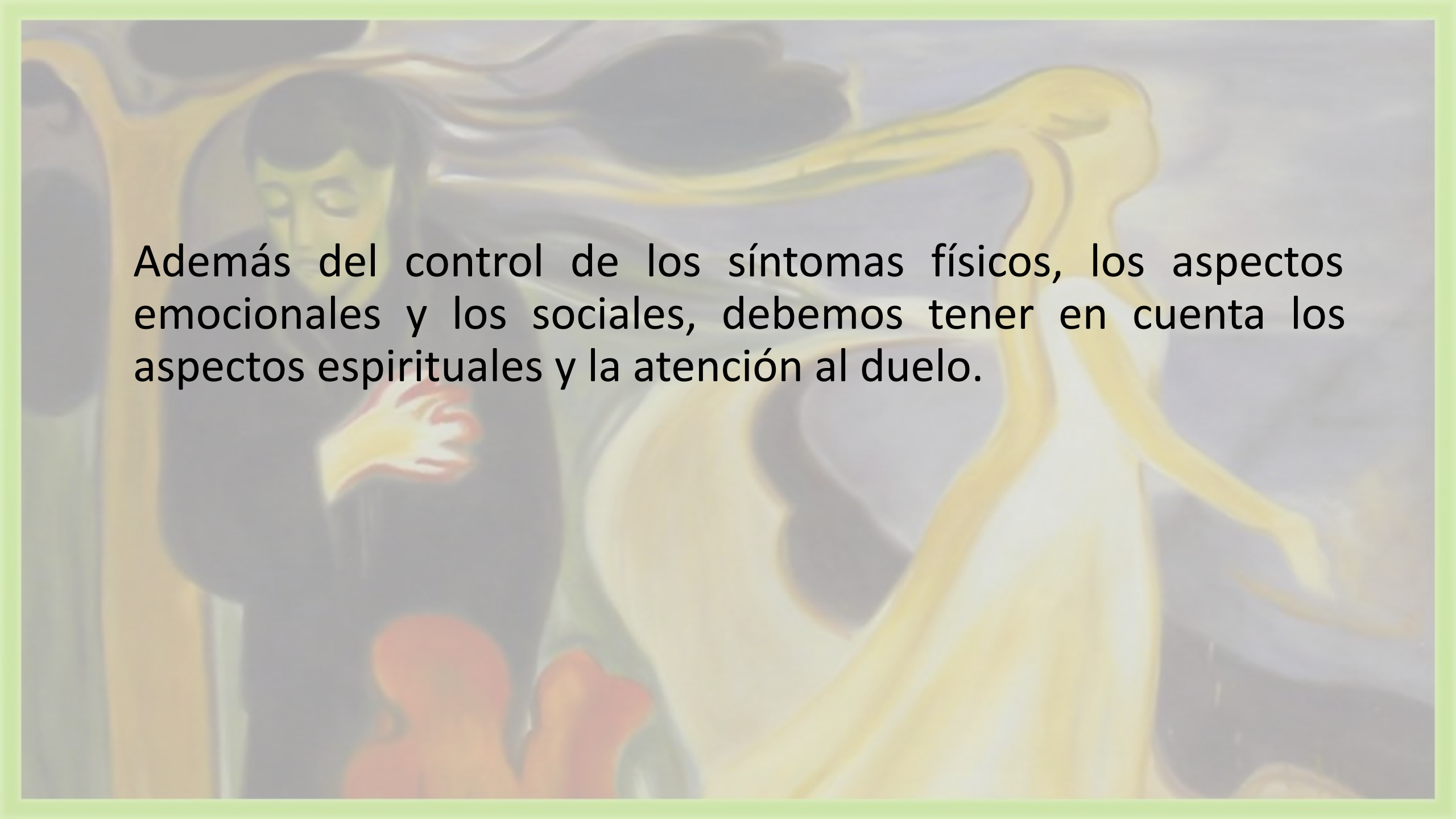


5. El trabajo debe hacerse en equipo.

Todos los profesionales tenemos la
responsabilidad de contribuir al alivio
de los enfermos terminales.

The background features a light teal color. In the upper center, a hand is shown holding a dark grey globe. Two speech bubbles are positioned around the globe: a light pink one on the left and a dark grey one on the right. At the bottom, the silhouettes of a man and a woman are visible, facing each other. The text is centered over the image.

El enfermo **NO** debe seguir sufriendo, necesita que la burocracia no le impida recibir el tratamiento y ayuda social adecuada para que su familia le pueda cuidar mejor; necesita estar cerca de sus seres queridos, si es posible en su domicilio para acompañarle en los últimos días.



Además del control de los síntomas físicos, los aspectos emocionales y los sociales, debemos tener en cuenta los aspectos espirituales y la atención al duelo.



Cuidados paliativos integrales

Al atender enfermos que se encuentran en fase terminal, hemos de adoptar un enfoque integral procurando al enfermo y su familia.

Necesidades y derechos del enfermo para vivir dignamente mientras llega su muerte:

1. Tiene necesidad de que se le alivie el dolor.
2. Tiene necesidad de que se le apoye emocionalmente con ayuda psicológica.
3. Tiene necesidad de ser acompañado y no morir solo.
4. Tiene derecho a recibir el apoyo espiritual que desee.



Necesidades de los enfermos:

- Psicológicas
- Recibir y dar afecto
- Sentirse útil y consultado
- Físicas Supervivencia y control de síntomas
- Seguridad en cuidadores y no sentirse abandonado



Causas de sufrimiento en la terminalidad:

- Síntomas no controlados.
- Efectos indeseables de los tratamientos.
- Separación familia.
- Sensación inutilidad.
- Dependencia.
- No despedirse.
- No ser queridos.
- Temor a sufrir muerte indigna.
- Temor a morir solos.
- Asuntos inconclusos.
- Mal aspecto físico.



A group of people, mostly women, are shown from the waist up, wearing black clothing. They are holding single roses, some red and some white. The background is a soft-focus outdoor setting with greenery. The overall mood is somber and reflective.

No todas las familias responden de manera similar:

1. Características individuales (recursos para afrontar estrés).
2. Tipo de relaciones y afectos entre paciente y la familia.
3. Historia de pérdidas y la forma en que se han manejado.
4. Relaciones familiares y conflictos previos en la familia.
5. Tipo de enfermedad y muerte.
6. Recursos socioeconómicos de la familia.
7. Red social de apoyo externo.
8. Problemas concretos y circunstanciales.
9. Nivel cultural, cognitivo y personalidad de la familia.

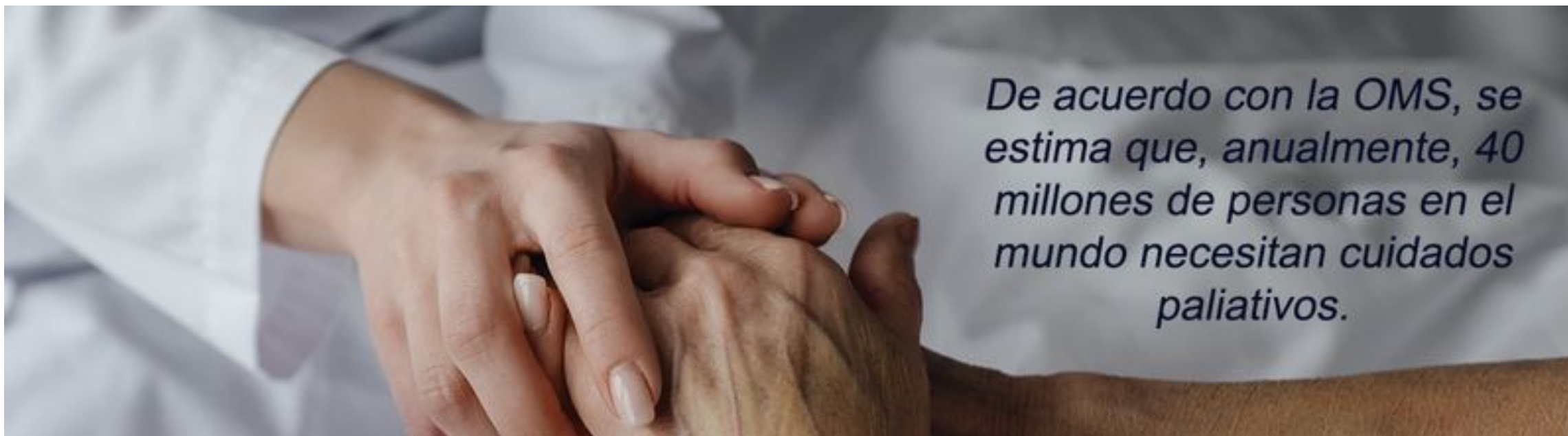
Enfermedad terminal:

- I. Es una enfermedad avanzada, progresiva e incurable.
- II. Falta de respuesta a un tratamiento específico.
- III. Presencia y aumento de problemas o síntomas intensos, multifactoriales y cambiantes, que pueden producirse en cuestión de horas o minutos.
- IV. Gran impacto emocional para el enfermo, su familia y al equipo de salud.
- V. Pronóstico de vida inferior a 6 meses.



Decálogo para cuidar bien al final de la vida:

1. Tratar al enfermo como un ser humano hasta el momento de su muerte.
2. Que se le permita al enfermo expresar sus propios sentimientos y emociones.
3. Que se le permita al enfermo participar en las decisiones que incumban a sus cuidados.
4. Que no se le deje morir solo, abandonado por sus seres queridos ni por los profesionales.
5. Que se responda a sus preguntas con sinceridad, que no se le engañe.
6. Que se le respete su individualidad y no se le juzgue por sus decisiones.
7. Que le cuiden personas sensibles y entendidas de sus necesidades.
8. Que quien le cuide al final de la vida lo haga como le gustaría que le cuidaran a él.
9. Que no le prolonguen innecesariamente su agonía, sino que le ayuden a no sufrir mientras muere.
10. Que se atienda a sus seres queridos después de su muerte, para aliviar su pena.



De acuerdo con la OMS, se estima que, anualmente, 40 millones de personas en el mundo necesitan cuidados paliativos.



En una visita que el Papa Francisco hizo a México, habló sobre el empleo de la “*cariñoterapia*” resaltando con ella la importancia de cómo una caricia puede estimular y favorecer tanto en la recuperación de un paciente.

No sería utópico imaginar que esta iniciativa pudiera emplearse en muchas clínicas y hospitales, brindando un cálido acompañamiento a quienes necesitan una muestra de apoyo en su padecimiento.

En cuidados paliativos no se ayuda a morir, sino a vivir hasta el final.
Universidad de La Sabana





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!
