

Curso Capacitación Superior en **Enfermería Geriátrica y Gerontológica**

Trabajo Integrador Final

Profesor: Dr. Hugo R. Valderrama

Alumna: Cecilia Lujan Eder

“La importancia de los cuidados paliativos y el acompañamiento en el final de la vida en la enfermería domiciliaria en Benito Juárez-Argentina”



Vivimos en un mundo cada vez más tecnificado y menos humanizado y personalizado. Los avances médicos han aumentado la expectativa de vida, no así la calidad.

Hoy la muerte llega más en el hospital que en casa, no vivida en un contexto familiar y conocido sino en un ambiente que está organizado para su máximo rendimiento técnico y científico y no para el bienestar total del paciente moribundo. Por esto la importancia del enfermero gerontológico domiciliario que debe brindar una atención integral, considerando al enfermo y a la familia como unidad, humanizando y dignificando la muerte.

Está demostrado que la mayoría de las personas al final de sus vidas prefiere estar en sus casas, con sus afectos, sus cosas, sus olores, sus recuerdos. Y es aquí donde adquiere mucha importancia los cuidados paliativos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la Medicina paliativa como “el cuidado total dado a la persona afectada por una enfermedad que ya no responde a las terapias que tienen por objeto la curación”. Su finalidad, añade, es “lograr la máxima calidad de vida posible para el paciente y para sus familiares”. Los medios son “el control del dolor, de los otros síntomas y de los problemas psicológicos, sociales y espirituales que surgen en el interior del núcleo doliente, constituido por el enfermo y su familia, que comparte sus sufrimientos”.

Hay diferentes tipos de pacientes que requieren estos cuidados:

- Pacientes oncológicos.
- Enfermos con insuficiencias renal crónica terminal.
- Pacientes con procesos crónicos en estadios avanzados: demencias en progresión, insuficiencias cardíacas sin solución, hepatopatías crónicas sin posibilidad de tratamiento, enfermedades pulmonares con insuficiencia respiratoria.
- Pacientes con limitación funcional y/o inmovilización complejos.

Rol de la enfermería geriátrica en los cuidados paliativos:

- Valoración de enfermería: del paciente (especialmente el estado psicológico y el grado de información que tiene de su enfermedad), la familia y el entorno. Es importante comprender que el impacto de una enfermedad en el cuerpo de cada persona será diferente, porque cada uno de nosotros lo somos. Nuestra historia de vida, el significado

del dolor, las experiencias propias y con nuestros seres queridos, nuestros valores, el sentido de la vida, son aspectos que modifican el umbral del dolor en cada individuo.

- Diagnostico de enfermería física y fisiológica.
- Planificación de los cuidados teniendo en cuenta tanto las necesidades físicas, como psicológicas y espirituales. Siempre se debe considerar el entorno afectivo del paciente ya que es un elemento clave para diseñar y llevar a cabo las tareas de cuidado
- Evaluación continua e interconsultas con el resto del equipo interdisciplinario.

Actitudes que facilitan el acercamiento al moribundo:

- Escucharlo y comprenderlo.
- Afirmación de su sentido de estima personal y de su dignidad.
- Consultarlo acerca de sus preferencias: aromas, temas musicales, oscuridad, etc.
- Aceptar sus dudas y crisis de fe.
- Respetar su silencio. Los pacientes moribundos utilizan dos lenguajes, el verbal y el simbólico. *“Los ancianos necesitan también el contacto de abrazos, besos, tocar la mano, todo. Por supuesto hay que respetar la distancia, porque ya en esa edad, aunque lo necesiten siempre hay que pedir permiso porque consideran que ese es su espacio...”*
(Conferencias, E. Kubler-Ross- 1991)

El enfermo terminal:

Es aquel cuya enfermedad tiene una evolución progresiva que conduce a la muerte en un plazo relativamente corto de tiempo, aproximadamente dos o tres meses.

La agonía

Es el estado que precede a la muerte, en las enfermedades que se apaga gradualmente la vida.

Síntomas que se pueden presentar en el paciente:

Físicos:

- Dolor
- Disnea.
- Aumento de la sensación de cansancio, debilidad y somnolencia
- Alteración de los esfínteres.
- Fiebre por infecciones recurrentes.

- Deterioro evidente y progresivo del estado físico con disminución del nivel de conciencia.
- Dificultad o incapacidad de ingesta.

Psico-emocionales:

- Mayor frecuencia de confusión, ocasionalmente acompañada de angustia
- Agitación.
- Necesidad de estar acompañado por las personas más afines.
- Crisis de miedo o pánico.
- Menor interés por levantarse de la cama o recibir visitas
- Menor interés por lo que sucede a su alrededor

En los familiares:

- Necesidad de información concreta.
- Gran demanda de atención y soporte
- Stress psico-emocional ante la cercanía de la pérdida.

El moribundo necesita un interlocutor que le acepte respetuosamente. Ayudar a alguien a morir no es otra cosa que ayudarlo a vivir hasta que sobrevenga la muerte, es lograr que el enfermo terminal cuente con plenitud de vida, no en cuanto a cantidad sino a calidad.

Acciones de la enfermería domiciliaria en pacientes terminales:

- Continuidad de la atención y coordinación de niveles asistenciales.
- Adecuar las aproximaciones terapéuticas a las circunstancias culturales de cada paciente, respetando los valores y creencias de cada uno.
- Respetar la responsabilidad profesional del médico para discontinuar tratamientos cuando lo considere necesario y apropiado, teniendo en consideración las necesidades del paciente y su familia.
- Proporcionar alivio del dolor y otros síntomas.
- Calidad de vida definida por el paciente.
- Acompañamiento al paciente y su familia basado en sus necesidades.
- Tratar el cuerpo del paciente con delicadeza y amor.

- Brindar seguridad y confianza.
- Promover la autonomía de acuerdo a las posibilidades de cada persona.
- Potenciar la comunicación a través del tacto y las sensaciones corporales.
- Dar muestras de empatía, calidez y confianza.
- Atender a la familia y mantenerla informada en forma continua.
- Ayudar al enfermo a despejar sus miedos, ayudando a expresar sus emociones.
- Si lo necesita ayudarle a confirmar o reafirmar sus creencias despejando sus miedos.

Conclusión

La enfermería es una vocación de servicio y de amor donde se pone el corazón en cada tarea .La muerte es para todos y para cada uno un desafío y un encuentro inevitable.

Cuando la vida se presenta en su fragilidad extrema, surge la necesidad de encontrar a un semejante que esté dispuesto a cubrir la fragilidad cuando el enfermo no puede, para aliviarlo en el sufrimiento, procurándole además de alivio en su cuerpo, calor, consuelo y apoyo. Y este es el significado de paliar. Allí donde no se puede anular la raíz del sufrimiento porque procede en su gran parte de la proximidad de la muerte, se puede aliviar, cubrir con el “pallium” o manto de la relación interpersonal. Entonces es ahí cuando el enfermero no se limita a curar sino a cuidar y recurre a los instrumentos más antiguos: la palabra y la mano.

Sería muy importante difundir los cuidados paliativos domiciliarios en todos los ámbitos posibles y preparar personal idóneo para esta noble y amorosa tarea.

“Aquel que tiene el valor de estar junto a un moribundo y escuchar sus silencios, aprenderá de él y lo que es la vida y lo que es la muerte, el agonizante lo está preparando a su propia muerte y este será su regalo de vida personal”. (E. Kubler Ross)

Bibliografía:

- 1-Brusco-Sandrin-Policante. Comprender y ayudar al enfermo. Editorial Paulinas.1989
- 2-Carretero Yedra. Enfermería y protocolos de atención en la paliación.
- 3-Gómez Julio Médico del equipo de Cuidados Paliativos a Domicilio Hospital de San Juan de Dios, de Santurce (Bizkaia), España
- 4.Gómez Sancho, M., Medicina Paliativa en la cultura latina, Grupo Aran Ediciones
- 5-Hanks, G. y Cherny, N. (2009), Oxford Textbook of Palliative Care, Oxford University Press
- 6-Kubler- Ross Elisabeth. Conferencias.Editorial Luciernaga. 1991
- 7-Ministerio de Desarrollo Social . Direccion Nacional de Politicas para Adultos Mayores.Manual de Cuidadores Domiciliarios.Argentina 2010

8-Orbegozo Ana y Astudillo Wilson. La enfermería y la filosofía de los cuidados al final de la vida

9-Pangrazzi Arnoldo. Creatividad pastoral al servicio del enfermo. Editorial San Pablo.1994.

10-Radaelli Alberto. La asistencia espiritual con los enfermos terminales.

11-Spinsanti S. “Quando la medicina si fa maternal” en Corli O. Roma. Citta Nuova, 1998 .

12.Valderrama Hugo R. Prof. Dr. Curso Capacitación Superior en Enfermería Geriátrica y Gerontológica. Cuidados Paliativos.