

# DOLOR Y ENFERMEDAD TERMINAL.



Dra. Estela María Torrecilla  
Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos, Hospital H. Notti.  
Octubre 2015.

# DOLOR Y FINAL DE LA VIDA

1. Definir el grupo de pacientes, sus características.
2. Establecer prioridades en las estrategias de intervención, en relación al control del dolor y otros síntomas en el final de la vida. ¿Cómo abordar la situación?
3. Equipo Interdisciplinario / Transdisciplinario.
4. Cuidados Paliativos.

# DOLOR Y FINAL DE LA VIDA



Oswaldo Guayasamín. Ecuador, 1919-1999.  
Borrasca en azul (Camino del llanto)

# DOLOR Y FINAL DE LA VIDA.

- **Pacientes con Enfermedades Limitantes para la Vida.**
  - No existe esperanza razonable de curación.
  - Muerte prematura.
  - Incluye enfermedades rápidamente progresivas y también otras con deterioro lento en años.

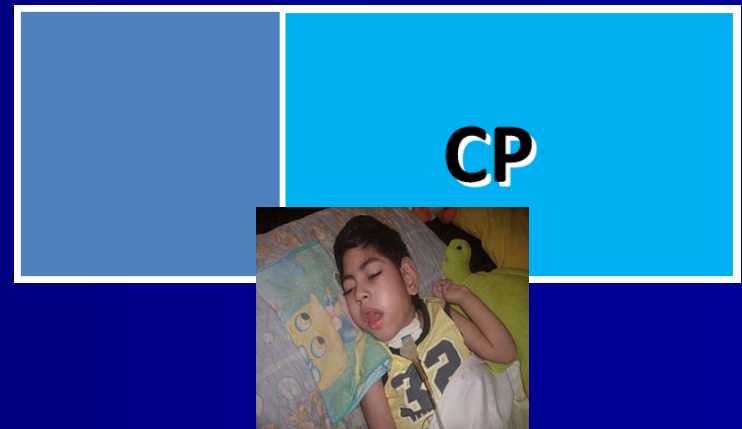
# DOLOR Y FINAL DE LA VIDA.

- **Pacientes con Enfermedades Limitantes para la Vida.**
  - Progresión de la enfermedad.
  - Carga emocional en toda la familia.
  - Balance entre las necesidades tecnológicas del niño y las necesidades emocionales y espirituales del paciente y la familia.



# DOLOR Y FINAL DE LA VIDA.

- Cuatro modalidades de atención en CPP:



# DOLOR Y FINAL DE LA VIDA

## ENFERMEDAD TERMINAL (SECPAL)

- Presencia de enfermedad avanzada, progresiva e incurable.
- Falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico.
- Presencia de numerosos problemas y síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes.

# DOLOR Y FINAL DE LA VIDA

## ENFERMEDAD TERMINAL (SEPCAL)

- Gran impacto emocional en el paciente, familia y el equipo terapéutico, relacionado con la presencia, explícita o no, de la muerte.
- Pronóstico de vida inferior a 6 meses.



# DOLOR Y FINAL DE LA VIDA

## FASE AGONICA O TERMINAL

- Estadio final de una enfermedad avanzada, en el cual la muerte es evidente en cuestión de días u horas.
- Se evidencia a través de cambios físicos y psicológicos.

# DOLOR Y FINAL DE LA VIDA

## FASE AGONICA O TERMINAL

- Síntomas y signos del **proceso de morir** producto del completo deterioro de las funciones vitales.
- Síntomas y signos progresivos e imparables hasta que acontece la muerte.

# CONTROL DE SINTOMAS EN CPP: FINAL DE LA VIDA

## EL PROCESO DE MORIR

**RUTA USUAL O  
DESEABLE:**

SUEÑO  
LETARGO  
OBNUBILACION

**RUTA INUSUAL O  
COMPLEJA:**

DESASOCIEGO  
CONFUSION  
AGITACION  
ALUCINACIONES  
DELIRIO  
MIOCLONIAS  
CONVULSIONES

**ESTADO COMATOSO  
MUERTE**

# DOLOR Y FINAL DE LA VIDA

- Disminución del tono muscular.
- Disminución o anulación de la función digestiva: ingestión y deposición.
- Elevado grado de incapacidad funcional.
- Disminución o anulación de la función renal.

# DOLOR Y FINAL DE LA VIDA

- Enlentecimiento de la circulación.
- Cambios en los signos vitales.
- Afectación sensorial.
- Disminución o anulación de las funciones mentales.

# DOLOR Y FINAL DE LA VIDA

## IDEAL



- Ausencia o alivio del malestar físico.
  - Ausencia o alivio del malestar psicológico.
  - Lugar elegido por el paciente y su familia.
- 
- Repercute positivamente en la Espiritualidad.
  - Disminuye el duelo patológico.



# DOLOR Y FINAL DE LA VIDA

TRATAMIENTO

¡ATENCIÓN!



# DOLOR Y FINAL DE LA VIDA

Debemos tener en cuenta:

- Perspectiva biológica del paciente.
- El propósito terapéutico:  
Efecto terapéutico.
- Los beneficios del tratamiento:  
Beneficio terapéutico.

# DOLOR Y FINAL DE LA VIDA

- Los efectos adversos del tratamiento.
- La necesidad de **no prescribir una prolongación de la agonía mediante tratamientos fútiles. Evitar la Distanasia.**
- Las circunstancias personales y sociales del paciente y de su familia.

# DOLOR Y FINAL DE LA VIDA

## TRATAMIENTO



- Control rápido y sostenido de los síntomas que deterioran la calidad de vida del paciente.
- Retirar los tratamientos que no influyen en el alivio:
  - no tienen capacidad de revertir la evolución de la enfermedad hacia la muerte.
  - pueden provocar malestar intenso.

# DOLOR Y FINAL DE LA VIDA

- Redefinir medidas terapéuticas.
- Redefinir necesidad de controles clínicos y de laboratorio.
- Tratamiento farmacológico:
  - Prescindir de fármacos que no tengan utilidad real.
  - Redefinir vías de administración: priorizar la VO o vías alternativas:SC.

# DOLOR Y FINAL DE LA VIDA

- La droga de elección para el manejo del dolor es la MORFINA:
  - No tiene efecto techo.
  - Puede administrarse por distintas vías, incluyendo la VO y SC.
  - Es tratamiento para otro síntoma distresante frecuentemente asociado: Disnea.



# DOLOR Y FINAL DE LA VIDA

- Puede ser útil el uso de fármacos coadyuvantes:  
amitriptilina, benzodiazepinas, etc.
- Ante todo debemos recordar que el paciente y su familia necesitan que no sólo se alivie el dolor físico sino su **SUFRIMIENTO.**

# DOLOR Y FINAL DE LA VIDA

- Pocos pacientes padecen dolor o síntomas severos que no responde a ninguna intervención terapéutica; en esas circunstancias, debe ser considerada la *sedación paliativa* como herramienta terapéutica para el alivio.

(Consenso iberoamericano, 2010)

# CONTROL DE SINTOMAS EN CPP: FINAL DE LA VIDA

- Presencia de **Síntomas Refractarios**:

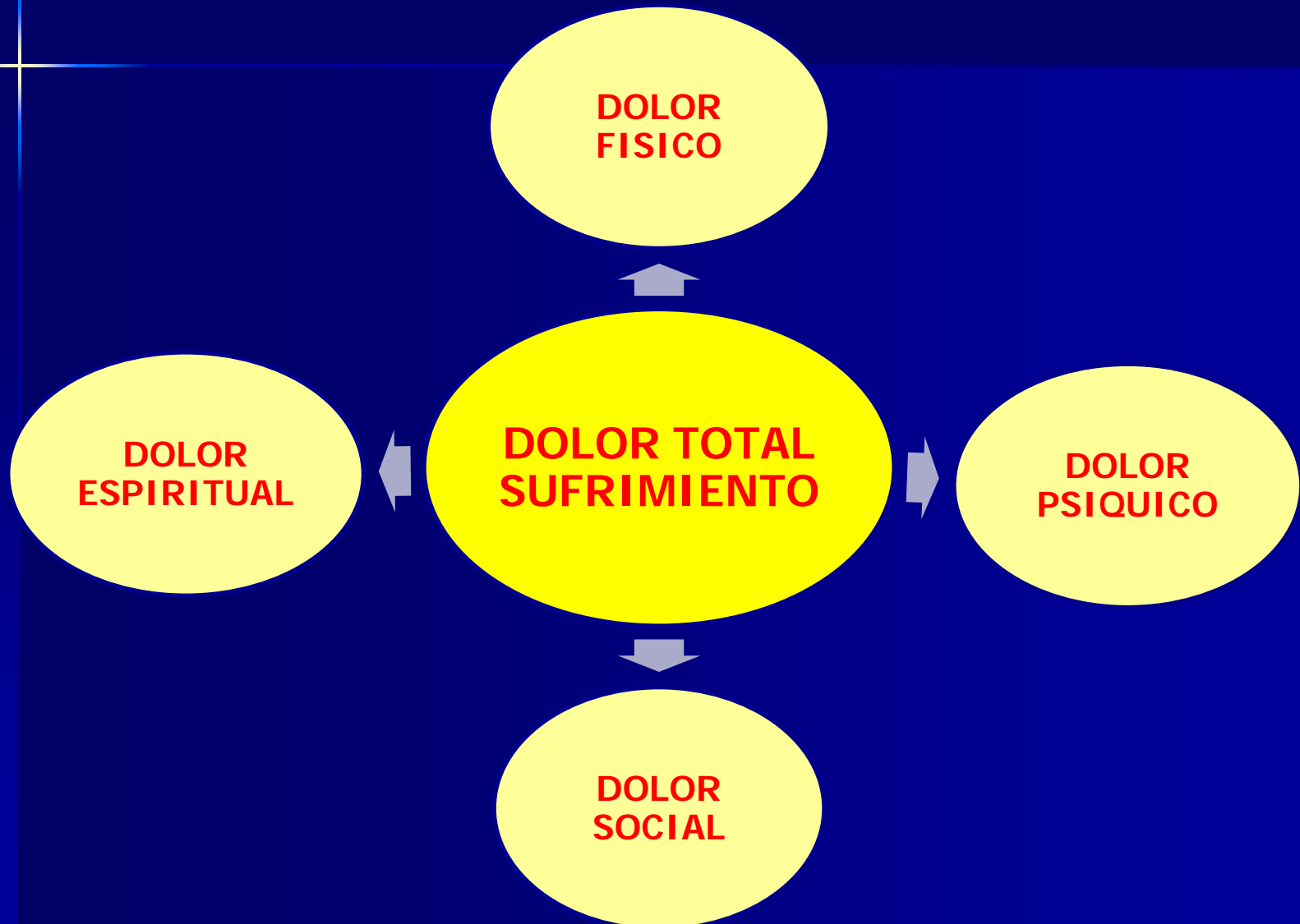


- Se buscará disminuir o anular el sufrimiento:
  - **Necesidad** para el paciente.
  - **Obligación moral** del equipo de salud.



- La **SEDACION PALIATIVA** es la opción adecuada.

# DOLOR Y FINAL DE LA VIDA



# DOLOR Y FINAL DE LA VIDA

- En el final de la vida es útil indicar tratamiento farmacológicos y no farmacológicos para controlar el dolor y otros síntomas disconfortantes.
- Pero más útil es trabajar por **PROMOVER EL CUIDADO NECESARIO.**



Oswaldo Guayasamín.  
Madre e hijo. Ternura 1989



# DOLOR Y FINAL DE LA VIDA

Equipo  
de  
Salud



- cuidar y preservar la vida.
- aliviar el sufrimiento.

Hacia el final de la vida



- Preservar la vida se hace progresivamente imposible.
- Cobra mayor importancia el **ALIVIO DEL SUFRIMIENTO**.

# DOLOR Y FINAL DE LA VIDA

- Ser capaces de escuchar y respetar las elecciones, habilidades, conocimientos y creencias de los niños y sus padres.
- Modificar el plan de tratamiento y las posibles elecciones en función de la evolución de la enfermedad, aún cuando la muerte se aproxime.



# DOLOR Y FINAL DE LA VIDA

- Concientizar a la familia sobre el deterioro progresivo a lo largo de la trayectoria de la enfermedad.
- Ir abordando lo relacionado a la situación de agonía, con su consiguiente sufrimiento físico y emocional.



# DOLOR Y FINAL DE LA VIDA

- Acordar junto con la familia medidas anticipatorias.
- Valorar los recursos para afrontar el duelo y detectar de familiares en riesgo de duelo patológico.



# DOLOR Y FINAL DE LA VIDA

- Identificar dificultades en la toma de decisiones en el final de la vida y generar espacios de deliberación en relación a:
  - Medidas terapéuticas: Evitar la DISTANASIA.
  - ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO.
  - Dilemas éticos.

# DOLOR Y FINAL DE LA VIDA

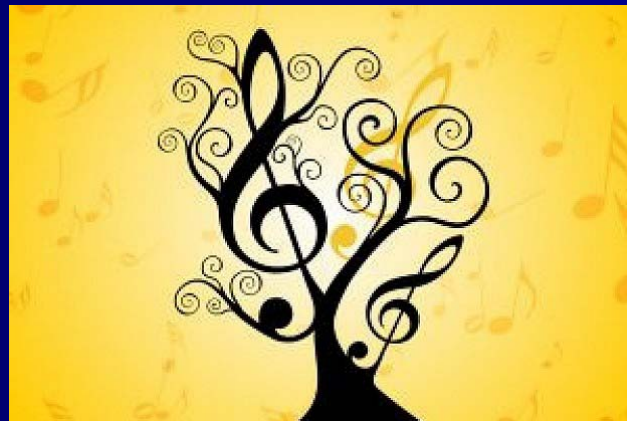
- Reafirmar la importancia de la vida, aún en la etapa terminal.
- Establecer un cuidado que no acelere la llegada de la muerte ni tampoco la posponga artificialmente.
- **RESPETAR LAS NECESIDADES Y DERECHOS DE LOS PACIENTES Y SUS FAMILIAS Y DIGNIFICAR SU VIDA HASTA EL FINAL.**



# DOLOR Y FINAL DE LA VIDA

## EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

*«El trabajo en equipo es como una pieza musical, no se trata de que todos toquen la misma nota sino que lo hagan en armonía...»*



Enfermera B.Dicks

# DOLOR Y FINAL DE LA VIDA

## CONSTITUCIÓN DEL EQUIPO

### Actualidad

- Médicos
- Psicóloga
- Trabajadora social
- Voluntarias



### Ampliado

- Enfermería
- Salud mental
- Trabajo social
- Kinesiología
- Nutrición
- Farmacia
- Docentes especializados
- Asistente Espiritual
- Voluntariado
- ONG

# DOLOR Y FINAL DE LA VIDA

EFFECTIVIDAD

EFICIENCIA

SATISFACCIÓN



PRESENCIA

TIEMPO

AMOR

**Cuidados  
paliativos**



# DOLOR Y FINAL DE LA VIDA

## EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

- Todo esto se logra con:
  - **COMUNICACIÓN**
  - **CAPACITACIÓN**
  - **CUIDADO**

# DOLOR Y FINAL DE LA VIDA

- Es verdad que no podemos evitar que niños con enfermedades incurables mueran diariamente.
- Es verdad que no se pueden curar pacientes incurables.



# DOLOR Y FINAL DE LA VIDA

- Sí podemos hacer que aún dentro de las condiciones deficitarias existentes, el niño en fase terminal pueda morir acompañado, sin dolor y sintiéndose querido.



# DOLOR Y FINAL DE LA VIDA

- El **CUIDADO PALIATIVO** es la asistencia activa e integral que mejora la calidad de vida de los pacientes y sus familiares, a través de la prevención y alivio del sufrimiento, frente a los problemas asociados a enfermedades que amenazan la vida, mediante la identificación temprana, evaluación precisa y resolución del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales.

(OMS Ginebra 2002).



# DOLOR Y FINAL DE LA VIDA

- La filosofía de los Cuidados Paliativos consiste en considerar al sufrimiento como evitable y al paciente y su familia como unidad terapéutica.





# DOLOR Y FINAL DE LA VIDA

El trabajo se centra en tres aspectos:

Alivio de dolor y  
síntomas



Cuidado bio –psico -  
social y espiritual del  
niño y la familia



Cuidado de los  
cuidadores de  
salud

# DOLOR Y FINAL DE LA VIDA

- No es un fracaso morir...
- Sino morir con sufrimiento...
- Que podamos dejar de decir y de escuchar: «ya no hay nada para hacer...»



# DOLOR Y FINAL DE LA VIDA

## EL FINAL DE LA VIDA:

- Es un tema que nos atañe a todos.
- En un tema de profunda relevancia científica, cultural y social.
- Y nos exige una necesaria reflexión ética y moral.

# DOLOR Y FINAL DE LA VIDA

EL PACIENTE Y SU FAMILIA NECESITAN SENTIR:

- Que el paciente está vivo hasta que la muerte acontece.
- Que no es/son abandonados.
- Que es/son importantes para el equipo de salud.
- Que van a ser cuidados y acompañados hasta el último momento.

# DOLOR Y FINAL DE LA VIDA

- Porque deberíamos poder "hablar de lo que no se habla".
- Y responder al doble mandato de respetar la vida, pero también reconocer su finitud y la necesidad de resguardar condiciones de dignidad en su final.

# DOLOR Y FINAL DE LA VIDA

- "Tú me importas por ser tú, importas hasta el último momento de tu vida y haremos todo lo que esté a nuestro alcance, no solo para ayudarte a morir en paz, sino también a vivir hasta el día en que mueras."

*Dame Cicely Saunders*

# DOLOR Y FINAL DE LA VIDA



Oswaldo Guayasamín. De la serie Manos.

Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos  
Hospital Pediátrico H. Notti.

Mendoza, Argentina

[cuidadospaliativosnotti@gmail.com](mailto:cuidadospaliativosnotti@gmail.com)

