

Módulo 8: Las horas finales Material didáctico suplementario/Índice de las actividades de la sesión de capacitación
--

Cuadro 1	Cambio progresivo en la fase terminal	M8-50
Cuadro 2	Signos físicos, síntomas e intervenciones en las personas moribundas	M8-51
Cuadro 3	Signos psicosociales y espirituales, síntomas e intervenciones en las personas moribundas	M8-54
Ilustración 1	Jerarquía de las necesidades del moribundo	M8-57
Ilustración 2	Conciencia de la muerte que se avecina	M8-58

Módulo 8: Preparación y atención médica para el momento de la muerte Material didáctico suplementario/Actividades de la sesión de capacitación

Módulo 8

Cuadro 1: Cambio progresivo en la fase terminal

Mes 6	En general, el paciente es ambulatorio, está coherente, tiene algunos efectos secundarios de los medicamentos/tratamientos curativos, atraviesa las etapas iniciales del duelo, el enojo, la negación.
Mes 5	Pierde un poco de peso, presenta debilidad, manifestación de los síntomas, aparecen signos de estrés, aumento de la aceptación del estado terminal, miedo, depresión.
Mes 4	Continúa la pérdida de peso, disminuye el apetito, manifestaciones físicas, síntomas más pronunciados. Elaboración del duelo, planificación, resolución de asuntos.
Mes 3	Deterioro físico evidente, el dolor y la sintomatología aumentan, comienzo de retraimiento, aceptación de la enfermedad terminal.
Mes 2	Deterioro físico progresivo, aumento de los síntomas, es primario el manejo del dolor, puede estar postrado, aumento del retraimiento, resolución y cierre de asuntos.
Mes final	Estadio final - retraimiento pronunciado, requiere asistencia total, manejo intensivo de los síntomas y del dolor, sin apetito.

Una adaptación de:

National Hospice and Palliative Care Organization (NHPCO). (1996). *Time line phases of terminal care*. Alexandria, VA: Autor. Reimpreso con autorización.

Módulo 8

Cuadro 2: Signos físicos, síntomas e intervenciones en el proceso activo de la muerte

Síntomas/Descripción	Causa/Etiología	Intervenciones
<p>La confusión, la desorientación y el delirio pueden ser algunos de los temores más grandes del paciente. Estos síntomas pueden ser una reacción a la fiebre, algún cambio fisiológico o a algún medicamento y pueden desaparecer con tratamiento.</p>	<p>Progresión de la enfermedad. Opioides. Dolor. Vejiga llena. Estreñimiento. Efectos secundarios de los medicamentos. (posiblemente reversibles). Hipoxemia. Desequilibrios metabólicos, acidosis. Acumulación de toxinas debido a la insuficiencia renal y hepática. Factores relacionados con la enfermedad (no reversibles).</p>	<p>Diferenciar entre la conciencia de la muerte que se avecina, la confusión, la desorientación y el delirio.</p> <p>Evaluar la causa y tratarla según corresponda.</p> <p>Incrementar las medidas de seguridad incluso la supervisión durante las 24 horas.</p> <p>Hablar clara y honestamente con el paciente cuando sea necesario comunicarle algo. No sea condescendiente.</p> <p>En el ámbito del cuidado en el hogar, ofrezca alivio al cuidador según sea necesario debido al aumento de las necesidades de atención del paciente y de la fatiga del cuidador.</p> <p>Apoyo de cuidadores profesionales/voluntarios.</p>
<p>Aumento de la debilidad y la fatiga a medida que el paciente se acerca a la muerte.</p> <p>El aumento de la debilidad puede desencadenar un duelo anticipado debido a la pérdida de la independencia, las funciones y/o por causa de la conciencia de la debilidad como resultado de la progresión de la enfermedad.</p> <p>Fatiga de la familia/cuidador debido al aumento de las necesidades de atención médica del paciente en su hogar.</p>	<p>Progresión de la enfermedad.</p>	<p>Ofrezca y brinde más asistencia para las actividades de la vida diaria como el baño, el arreglo personal, la alimentación, la movilidad, con un aumento del apoyo de parte de los enfermeros, los auxiliares de enfermería, voluntarios y la familia).</p> <p>Proporcione el tipo de asistencia según sea necesario, por ejemplo, banco para la ducha, cama ortopédica, silla de ruedas, bastón, según sea necesario.</p> <p>Si el paciente está confinado a la cama, hacerle hacer ejercicios pasivos en las articulaciones, cambios de posiciones, jalar de las</p>

Síntomas/Descripción	Causa/Etiología	Intervenciones
		<p>sábanas. Para la rotura de la piel usar un colchón de aire si es apropiado, frotar con movimientos circulares en las prominencias de los huesos para mejorar la circulación y quitar el edema.</p> <p>En el ámbito del cuidado en el hogar, educar a la familia con respecto a las necesidades y atención del paciente.</p> <p>Brinde alivio al cuidador en el hogar que es miembro de la familia según sea necesario.</p> <p>Trabajo social, apoyo de atención pastoral para el duelo anticipado si es necesario.</p> <p>Aumentar el apoyo para la atención del paciente, por ejemplo un hospicio, la familia, los amigos.</p> <p>Si el paciente cuestiona el significado de la debilidad en relación con la progresión de la enfermedad, responda a las preguntas del paciente abierta y honestamente.</p>
<p>Cambios de carácter y en la intensidad del dolor.</p> <p>La familia del paciente que está muriendo, el enfermero y/u otros trabajadores de la salud pueden tener inquietudes con respecto a administrar la “última dosis” de un medicamento para el dolor por el temor de que la dosis cause la muerte o la acelere.</p>	Progresión de la enfermedad.	<p>Evaluar el dolor con frecuencia.</p> <p>Ajustar los medicamentos y las dosis según los principios del control del dolor.</p> <p><i>[Consulte el Módulo 2: del Control del dolor]</i></p> <p>Si se siguen los principios del control del dolor, la enfermedad y no el medicamento causará la muerte. Escuche las inquietudes de la familia/el cuidador, educar con respecto a los principios del control del dolor y analizar las opciones de morir con dolor y del sufrimiento extendido en comparación con la muerte cómoda.</p>

Síntomas/Descripción	Causa/Etiología	Intervenciones
El paciente puede presentar una transición de un aumento de períodos de sueño hasta la disminución de la conciencia y luego el coma.	Progresión de la enfermedad.	<p>Es posible que el sentido de la audición sea uno de los últimos sentidos en perderse, por lo tanto dígame al paciente comatoso, quién es usted cuando entre en la habitación, qué es lo que hará y continúe hablándole al paciente durante la atención y los procedimientos.</p> <p>Eduque a la familia con respecto a los signos y síntomas de la progresión de la enfermedad y la importancia de hablarle al paciente comatoso como si pudiera responder físicamente.</p> <p>Permita la transición a través de un entorno pacífico y tranquilo, música suave, la presencia silenciosa, el contacto suave y la tranquilidad de que no está solo.</p> <p>Aliente a los familiares a que digan lo que tienen que decir.</p> <p>Evalúe y explore las necesidades espirituales durante este momento.</p> <p>Debido al aumento del riesgo de los síntomas de abstinencia, no interrumpa abruptamente los medicamentos para el dolor porque el paciente está comatoso. Evalúe el dolor y siga los principios del manejo del dolor.</p>

Una adaptación de:
The Hospice of the Florida Suncoast, 1999. Reimpreso con autorización.

Módulo 8

Cuadro 3: Signos psicosociales y espirituales, síntomas e intervenciones en el proceso activo de la muerte

Signos y síntomas	Causa/Etiología	Intervenciones
<p>Miedo al proceso de morir:</p> <p>El miedo al proceso de morir puede ser mayor que el miedo a la muerte.</p>	<p>La causa del miedo será específica de cada individuo.</p> <p>Miedo a lo desconocido: cómo morirá, que sucederá durante el proceso de la muerte.</p> <p>Miedo a una muerte dolorosa y al sufrimiento, como por ejemplo la falta de aire, dolor físico, pérdida de la competencia mental y de la capacidad de tomar decisiones, pérdida del control, pérdida de la capacidad de mantener los sistemas de creencias espirituales y la fe.</p> <p>Miedo al juicio, al castigo relacionado con la culpa y el dolor subsiguiente y el sufrimiento durante el proceso de la muerte.</p> <p>(Doka & Morgan, 1993)</p>	<p>Explorar los miedos y las causas/etiología de los miedos, que pueden ser de orden físico, psicosocial y espiritual.</p> <p>Educar al paciente y a la familia con respecto a los signos y síntomas físicos, psicosociales y espirituales del proceso de la muerte.</p> <p>Preguntar al paciente/la familia cómo quisieran que fuera el proceso de la muerte.</p> <p>Normalizar los sentimientos.</p> <p>Brindar la tranquilidad de que el paciente será mantenido del modo más cómodo posible.</p> <p>Ofrecer la presencia y aumentarla según sea necesario.</p>
<p>Miedo al abandono:</p> <p>La mayoría de los pacientes no desea morir en soledad.</p> <p>Puede presentarse como ansiedad en el paciente, y que llama con el botón con frecuencia.</p> <p>Los miembros de la familia pueden estar continuamente a su lado para respetar el deseo del paciente de que no lo dejen solo.</p>	<p>Miedo de estar solo.</p> <p>Miedo de quién los cuidará cuando ellos no puedan cuidarse por sí mismos.</p>	<p>Brindar la confianza de que se hará todo lo posible para que haya alguien con el paciente.</p> <p>Brindar la presencia.</p> <p>Explorar las opciones de aumentar la presencia durante las 24 horas, que puede incluir a los profesionales de la atención médica, la familia y los amigos, voluntarios, miembros de la iglesia, etc.</p>

Signos y síntomas	Causa/Etiología	Intervenciones
		Si los miembros de la familia hacen una vigilia al lado de la cama, fomente los recreos frecuentes, ofrezca descanso. Los miembros de la familia pueden necesitar permiso de parte del enfermero para realizar los cuidados.
Miedo a lo desconocido	<p>Miedo a lo que sucederá después de la muerte.</p> <p>Miedo de que los sistemas de creencias con respecto a la vida después de la muerte sean diferentes de lo percibido y/o vivido.</p>	<p>Exploración del miedo.</p> <p>Compañía, presencia.</p> <p>Atención pastoral, clérigo del paciente para la explicación sobre la vida, la vida después de la muerte y las creencias de los sistemas de fe.</p> <p>Apoyar las creencias culturales y espirituales.</p>
<p>Conciencia de la muerte que se avecina:</p> <p>Los pacientes afirman que han hablado con personas muertas o que han visto lugares a los que no se puede acceder y que no son visibles para el enfermero y/o la familia. Pueden describir seres espirituales, luces brillantes, “otro mundo”.</p> <p>Las afirmaciones pueden parecer fuera de lo común con gestos o solicitudes extrañas.</p> <p>Los pacientes pueden decirle a los miembros de la familia y personas queridas cuándo morirán. (Callanan & Kelley, 1997)</p>	<p>Intento de la persona que está muriendo de describir lo que está experimentando, el proceso de la muerte y la muerte.</p> <p>Transición de esta vida.</p> <p>Intentar describir algo que necesita hacer/lograr antes de morir, por ejemplo pedir permiso a su familia para morir, reconciliarse, ver a alguien, tener la tranquilidad de que el sobreviviente estará bien sin él/ella.</p>	<p>No contradecir, explicar, menospreciar, hacer bromas ni discutir con el paciente sobre estas experiencias.</p> <p>Escuche al paciente con atención y sensibilidad, afirme la experiencia e intente saber si hay algún asunto sin resolver o necesidades del paciente.</p> <p>Aliente a la familia/personas queridas que le digan adiós y le den permiso al paciente para morir como corresponde.</p> <p>Brinde apoyo a la familia y otros cuidadores.</p> <p>Brinde educación sobre la diferencia entre la conciencia de la muerte que se aproxima y la confusión, brinde información a la familia y a otros cuidadores.</p>

Signos y síntomas	Causa/Etiología	Intervenciones
Es posible que el paciente se retraiga de la familia, los amigos, el enfermero y los otros profesionales de atención médica.	Transición de esta vida, el paciente que “se va” de esta vida.	<p>Normalizar el retraimiento por medio de la educación de la familia con respecto a la transición.</p> <p>Presencia, toques suaves.</p> <p>Es posible que los miembros de la familia necesiten recibir educación, y que se les aliente a darle permiso al paciente para que muera.</p> <p>Es posible que deba alentarse a la familia a decir adiós.</p>

Una adaptación de:

The Hospice of the Florida Suncoast, 1999. Reimpreso con autorización.

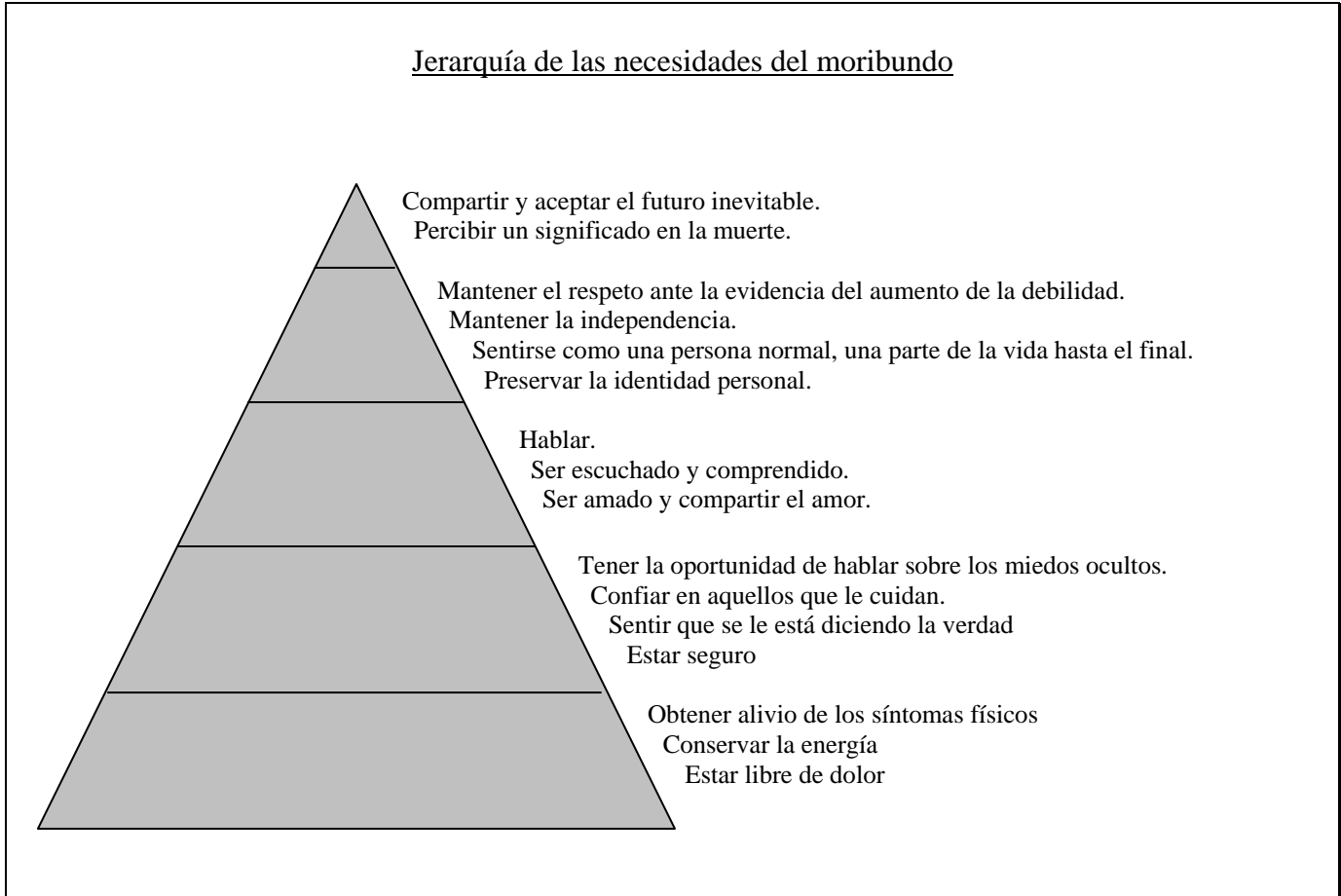
Referencias:

Callanan, M., & Kelley, P. (1997). *Final gifts: Understanding the special awareness, needs & communication of the dying*. New York, NY: Bantam Books.

Doka, K., & Morgan, J. (1993). *Death and spirituality*. Amityville, NY: Baywood Publishing Co.

Módulo 8

Ilustración 1: Jerarquía de las necesidades del moribundo



Fuente:

Ebersole, P., & Hess, P. (1994). *Toward healthy aging* (p. 752). St. Louis, MO: Mosby, Inc. Reimpreso con autorización.

Módulo 8

Ilustración 2: Conciencia de la muerte que se avecina (Ejemplo de material didáctico escrito de un paciente/cuidador miembro de la familia)

La conciencia de la muerte que se avecina es una comunicación especial de los moribundos. Generalmente ocurre cuando los pacientes se acercan al proceso de la muerte o ya se encuentran en él. La mayoría de los pacientes que presentan los signos de la conciencia de la muerte que se avecina se tranquilizan después de esta experiencia. No todos los pacientes tienen esta experiencia.

Signos de la conciencia de la muerte que se avecina

Las personas que experimentan los signos de la conciencia de la muerte que se avecina pueden:

- Parecer confundidos y desorientados.
- Afirmar que han hablado con personas que ya han muerto.
- Hablar con personas y ver lugares que no son visibles para usted.
- Describir seres espirituales y luces brillantes.
- Hablar en voz alta a personas que han muerto antes, como por ejemplo su madre, padre o amigos íntimos.
- Hacer afirmaciones, gestos o solicitudes fuera de lo común.
- Describir otro mundo de paz y belleza.
- Decirle exactamente cuándo morirá.
- Hacer gestos con las manos, intentar alcanzar o sostener objetos invisibles, saludar a seres invisibles.

Estos comportamientos no significan que el paciente esté confundido, alucinando, o teniendo una reacción a los medicamentos. Se cree que la persona está comenzando a salir de esta vida. Es posible que la persona intente describir la experiencia de la muerte o algo que necesite hacer antes de morir. Estos mensajes de los moribundos pueden ser una comunicación simbólica para pedir permiso para morir o atender una necesidad. Algunas de las cosas que pueden necesitar resolver son conflictos previos, recibir una visita de un amigo, o saber que usted estará bien sin él/ella. Lo que dice la persona muchas veces tiene significado para sí y está conectado con esta vida y la muerte.

Lo que puede hacer:

- No contradiga a la persona, ni explique, menosprecie ni discuta con él/ella. Estas experiencias pueden ser muy reconfortantes para el paciente.
- Quédese con la persona. Simplemente quédese con la persona y esté abierto a sus intentos de comunicarse.
- Escuche con atención y sensibilidad y acepte las experiencias.
- Haga preguntas amables sobre lo que su ser querido está diciendo o haciendo. Preguntas tales como “¿A quién ves?”, “¿Qué ves?” y “¿Cómo te hace sentir?”.
- Permita que la persona comparta esta experiencia con usted.
- Hable sobre estas comunicaciones con el equipo del Hospicio. Es posible que la persona que sea más cercana al paciente comprenda mejor lo que se está diciendo.

Cuando los pacientes experimentan la conciencia de la muerte que se avecina y describen la muerte como pacífica, les están brindando a los demás una mejor comprensión de la experiencia de la muerte. Éste puede ser su regalo final para usted. Puede llamar al equipo del Hospicio en cualquier momento si tiene preguntas e inquietudes sobre la conciencia de la muerte que se avecina. Le ayudarán a usar sus propios recursos y aquellos disponibles para usted a través del Hospicio para aliviar este momento difícil. Usted no está solo.

Para más información sobre la conciencia de la muerte que se avecina, puede leer el libro *Final Gifts* de Maggie Callanan y Patricia Kelley.

Fuente:

Lo, K. (1996). *Care at the time of death*. Largo, FL: The Hospice Institute of the Florida Suncoast. Reimpreso con autorización.