

Cuidados paliativos al final de la vida

**Licenciado en Medicina y Cirugía. Especialista en Medicina Intensiva. Experto en Metodología de investigación. Titulado en Coordinación de trasplantes. Profesor en Master de Humanización de la Salud en la U.B. Miembro del grupo redactor de la ley sobre los derechos y garantías de las personas al final de la vida. Autor del libro: La muerte y el morir. Presidente de la Fundación Metta-Hospice*

***Dra en Enfermería Máster Cuidados Críticos. Universidad Rey Juan Carlos. Madrid. Máster Oficial Investigación en Cuidados de la Salud. Universidad Complutense de Madrid. Profesora ayudante doctora, por la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación*

****Diplomada en enfermería. Universidad de Alicante. Master en Instrumentación Quirúrgica. Universidad de Valencia, Diplomada en Quiromasaje. Instituto Masser Mass. Alicante, Diplomada en transporte sanitario medicalizado. (Enfermera SAMU). Eves, Terapeuta Gestaltica. Alicante, Graduada en Psicología por la Uned. Formación en psicoterapia clínica integrativa. IPETG.*

Todos sabemos que vamos a morir.

Es cierto que los grandes avances tecnológicos de nuestra era, han alargado la expectativa de vida, creando la falsa impresión de que la inmortalidad está al alcance de la ciencia. Y cuanto más se avanza por este camino más se pierde de vista el sentido profundo del proceso de morir.

Desde el punto de vista de los profesionales, la clave para acompañar ese proceso está en cambiar el objetivo de nuestras acciones, pasar de la lucha contra la enfermedad a los cuidados centrados en la persona.

La última fase del proceso de morir se caracteriza por la fragilidad y la dependencia funcional, en la que la persona debe ser protagonista de su proceso, centro y sujeto activo de atención y no mero objeto pasivo de cuidados.

La importancia de los cuidados paliativos viene determinada por la necesidad de aligerar el sufrimiento de las personas que se encuentran en una situación en la que su enfermedad ya no admite un tratamiento curativo. A partir de ahí todas las acciones se deberán centrar en conseguir la mejor calidad de vida posible.

Entendiendo por calidad de vida la satisfacción individual ante las condiciones objetivas de vida desde los valores y las creencias personales.

Consideramos que la atención paliativa consiste en la asistencia activa a personas con enfermedad avanzada, progresiva, incurable e irreversible, con el objetivo de conseguir aliviar el sufrimiento, tanto para el enfermo como para sus familiares, mediante el control de los síntomas, el apoyo emocional y la atención integral del paciente y su entorno.

Unos cuidados paliativos de calidad deben considerar:

a) Garantizar y respetar el derecho a la dignidad de la persona en su proceso de morir.

b) La promoción de la libertad, la autonomía y la voluntad de la persona, de acuerdo con sus deseos, preferencias, creencias o valores, así como la preservación de su intimidad y confidencialidad.

c) La garantía de que el rechazo de un tratamiento por voluntad de la persona, o su interrupción, no suponga el menoscabo de una atención socio-sanitaria integral.

d) La garantía del derecho de todas las personas a recibir cuidados paliativos integrales y un adecuado tratamiento del dolor y otros síntomas en su proceso de morir.

e) La igualdad efectiva y la ausencia de discriminación en el acceso a

los servicios sanitarios en su proceso de morir.

f) La adecuación de medidas terapéuticas, adaptando del tratamiento de manera proporcional a la situación del enfermo. Evitando en todo momento tratamientos fútiles y que solo alarguen la vida en duración y no en calidad.

En este periodo que llamamos final de vida, las claves para su acompañamiento se cen-

tran en la conexión empática, la presencia incondicional y la compasión. La razón por la que un profesional ha decidido acompañar el sufrimiento de otro es tratar de aliviarlo. No podemos tratar de cambiar lo irreversible, solo podemos acompañarlo desde una actitud amorosa basada en la compasión.

Referencias Bibliográficas

- Ellershaw JE, Ward C. Care of the dying patient: the last hours or days of life. *BMJ* 2003;326:30-34 2
- Strada A. Preserving life at the end of life: shifting the temporal dimension of hope. *Palliat Support Care*. 2008 Jun;6(2):187-8. doi: 10.1017/S147895150800028X.
- Simmonds A. Decision-making by default: experiences of physicians and nurses with dying patients in intensive care. *Hum Health Care Int*. 1996 Nov;12(4):168-72.
- Spence D. Palliative care: end of life care. *West Indian Med J*. 2003 Dec;52(4):265-6.
- Thompson GN, Chochinov HM. Dignity-based approaches in the care of terminally ill patients. *Curr Opin Support Palliat Care*. 2008 Mar;2(1):49-53. doi: 10.1097/SPC.0b013e3282f4cb15.
- Kuhl D, Stanbrook MB, Hébert PC. What people want at the end of life. *CMAJ*. 2010 Nov 9;182(16):1707. doi: 10.1503/cmaj.101201. Epub 2010 Sep 13.
- Yun YH, Lee MK, Kim SY, Lee WJ, Jung KH, Do YR, Kim S, Heo DS, Choi JS, Park SY, Jeong HS, Kang JH, Kim SY, Ro J, Lee JL, Park SR, Park S. Impact of awareness of terminal illness and use of palliative care or intensive care unit on the survival of terminally ill patients with cancer: prospective cohort study. *J Clin Oncol*. 2011 Jun 20;29(18):2474-80. doi: 10.1200/JCO.2010.30.1184. Epub 2011 May 16.
- Notcutt WG. Care of dying patients. Education in palliative care for all. *BMJ*. 2003 Mar 8;326(7388):552. doi: 10.1136/bmj.326.7388.552/a.
- Spohr M. Psychosocial aspects in terminally ill and dying patients. *Z Arztl Fortbild Qualitatssich*. 2000 Sep;94(7):595-601.
- Thompson GN, Chochinov HM. Dignity-based approaches in the care of terminally ill patients. *Curr Opin Support Palliat Care*. 2008 Mar;2(1):49-53. doi: 10.1097/SPC.0b013e3282f4cb15.
- Hutter N, Stößel U, Meffert C, Körner M, Bozzaro C, Becker G, Baumeister H. "Good dying"--definition and current state of research. *Dtsch Med Wochenschr*. 2015 Aug;140(17):1296-301. doi: 10.1055/s-0041-102676. Epub 2015 Aug 25.
- Waun J. For dying patients and their families. *Bioethics Forum*. 1999 Spring;15(1):38-41.
- Bertolino M. Promoting quality of life near the end of life in Argentina. Interview by Karen S. Heller. *J Palliat Med*. 2001 Fall;4(3):423-30. doi: 10.1089/109662101753124110.
- Kuhl D, Stanbrook MB, Hébert PC. What people want at the end of life. *CMAJ*. 2010 Nov 9;182(16):1707. doi: 10.1503/cmaj.101201. Epub 2010 Sep 13.
- Cannaearts N, Dierckx de Casterlé B, Grypdonck M. Palliative care, care for life: a study of the specificity of residential palliative care. *Qual Health Res*. 2004 Jul;14(6):816-35. doi: 10.1177/1049732304265977.
- Wylie NA. Nursing care of terminally ill patients in hospital settings. *QRB Qual Rev Bull*. 1980 Dec;6(12):4-7.
- Steffen-Bürgi B. Ideas about a "good death" in Palliative Care Nursing]. *Pflege*. 2009 Oct;22(5):371-8. doi: 10.1024/1012-5302.22.5.371.