



AREA DE BIOETICA
Red de Comité Hospitalario de Bioética



Seminario Taller de Actualización en Bioética Clínica 2018

Reunión Mensual de Octubre



**Cuidados Paliativos y
Salud Pública**
Desde una Mirada Interdisciplinar
En el Mes de los Cuidados Paliativos

19 de octubre de 9:30 a 13 Hs.

Secretaría de Graduados de Ciencias de la Salud. Ciudad Universitaria. UNC.
Salón Rojo

CUIDADOS PALIATIVOS PORQUE YO IMPORTO



VOCES POR LOS CUIDADOS PALIATIVOS

18 de octubre | 21 h.
Centro Cultural Córdoba
Encuentro de coros universitarios.

Organizan:
Área de Arte y Cultura y Posgrado de Cuidados Paliativos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Córdoba.

Participan:
• Coro Odontología UNC (dir. Ceballos)
• Coral Meridiano (dir. Maldino)
• Coro Facultad de Lenguas UNC (dir. Saccone)

CONCIERTO ORQUESTA DE CUERDAS

25 de octubre | 19:30 h.
Auditorio Diego de Torres (UCC)
Dirige Santiago Ruiz y solistas invitados.

Organizan:
Área de Arte y Cultura de la Universidad Católica de Córdoba y Clínica Universitaria Reina Fabiola.

Participa:
Orquesta de Cuerdas de la Municipalidad de Córdoba.



Jornadas de Capacitación y Celebración



• **Viernes 5 de octubre** •
Jornada de Capacitación para
Profesionales de la Salud y Afines.

• **Sábado 6 de octubre** •
Jornada de Celebración para Pacientes,
Familiares, Profesionales y Público en general.

Más información: 351 3 239009 | Jujuy 2356 - Bº Alta Córdoba



JORNADA PROVINCIAL DE cuidados paliativos



“El arte de *cuidar la vida hasta el final*”

MIE 10 OCT

14 a 19 hs.

Lugar: Teatrino del



Av. Vélez Sarsfield 539 Córdoba

ENTRADA GRATUITA

PROGRAMA

- 14-30 Presentación a cargo de *Leonor Loustalot*
- 14-45 **Cuidados dignos y toma de decisiones al final de la vida:**
Dr. Gustavo de Simone / Lic. Gladys Grace
El acompañamiento al final de la vida:
Lic. Norma Colautti
Coordinadora: Dra. Marta Leguizamón
- 16-30 Break
- 17-00 **Cuidados integrales en la atención paliativa**
Lic. Fabiana Nuciforo / Lic. Cristina Moore
Relevo sin manecillas: atención domiciliaria
Dra. Gabriela Florit / Dra. Stella Di Genaro
Coordinadora: Dra. Marilen Alessandrini
- 18-30 Actuación de coros

AUSPICIAN:



ORGANIZA:



Actividad de sensibilización y concientización DÍA MUNDIAL de los CUIDADOS PALIATIVOS

Viernes 12 de octubre
De 10 a 12:30hs.
Hall central Hospital de Niños de la Santísima Trinidad

Obsequio de plantines y semillas de algarrobo

Evento enmarcado en el lema mundial 2018 #PORQUEYOIMPORTO #BECAUSEIMATTER

INVITA



APOYA



El rol del VOLUNTAR en los CUIDADOS PALIATIVOS

A cargo de la **DRA. FERNANDA MARCHETTI**
Miércoles 3 de Octubre - 16hs.
La Casa de Ronald McDonald
Bajada Pucará 1787

Invita a la capacitación



...”el saber es útil, sin duda, pero el conocimiento solo, no ayudará a nadie. Si no utilizáis, además de la cabeza, vuestro corazón y vuestra alma, no ayudaréis a nadie...”

Elizabeth Kübler Ross

***PALIAR:** mitigar, aliviar*



Del griego pallium (palio, manto que cubría las ropas para protegerse)

CUIDADOS PALIATIVOS

Intento de mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias combatiendo los problemas asociados a enfermedades que amenazan la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de una temprana identificación y una impecable valoración y tratamiento del dolor y de otros problemas físicos, sicosociales y espirituales

OMS 2003

Quién esta enfermo necesita...

- Ser respetado (trato digno)
- Acompañado... la sola presencia ayuda
- Sentirse útil hasta el final...
- Encontrar un sentido a su vida (lo hecho, lo pendiente)... su sufrimiento...(sin culpables...)
- Poder ser protagonista de su vida hasta el momento de morir (decisiones sobre tratamiento, lugar para permanecer casa o el hospital, visitas, etc)

Derechos Humanos y Cuidados Paliativos

Lisbeth Quesada Tristán*

Vínculo conceptual entre ellos. Constituyen en sí mismos un derecho humano derivado del derecho a la vida y del derecho a una muerte digna.

Los derechos humanos son atributos inherentes a toda persona por su sola condición de serlo, sin distinción de edad, raza, sexo, nacionalidad o clase social.

Derechos vinculados a enfermos en CP

- El derecho a la salud
- El derecho a la no discriminación
- El derecho a la autonomía
- El derecho a la información adecuada y oportuna
- El derecho a la confidencialidad
- El derecho a la integridad personal
- El derecho a una muerte digna

- • Derecho a recibir y dar un trato y un reconocimiento como persona digna y responsable, y no propiedad de la familia, del médico tratante, de los servicios de salud, de investigadores/as o de empresas farmacéuticas.
- • Derecho a conocer la condición de salud y a que se responda con veracidad y claridad las preguntas relacionadas con los procedimientos a seguir para enfrentar su enfermedad.
- • Derecho a que se tome en cuenta su opinión a la hora de tomar decisiones relacionadas con los procedimientos a seguir para enfrentar su enfermedad. • Derecho a llorar, a sentir, a manifestar ira y expresar miedos, temores y angustias con responsabilidad.
- • Derecho a no estar sola o solo y a morir en compañía de sus seres queridos.
- • Derecho a tener sueños y fantasías aunque esté cerca de la muerte.

- Derecho a jugar, a la alegría, al humor, independientemente de la edad que tenga o aunque esté cerca de su muerte.
- Derecho a que se contemplen las necesidades de las personas que tienen una enfermedad terminal.
- Derecho a negarse a seguir recibiendo tratamiento para la enfermedad, pero continuar con otros tratamientos que permitan una mayor calidad de vida.
- Derecho a los avances y descubrimientos científicos en materia de cuidados paliativos.
- Derecho a una muerte digna y en paz.
- Derecho a que tanto la persona con enfermedad terminal como sus familiares o amistades cercanas sean ayudadas a elaborar el duelo por la muerte.
- Derecho a morir en la casa y no en el hospital si es posible.
- Derecho a ser sedado o sedada a la hora de enfrentar la muerte, si así lo solicita la persona.
- Derecho a que se reconozcan y se acepten las creencias espirituales o religiosas de cada persona ante la muerte.

Qué hacemos...

- Respetarlos
- Protegerlos
- Cumplirlos
- Realizarlos

CPP, una necesidad y una obligación



CUIDADOS PALIATIVOS

- **Integra los aspectos psicológicos y espirituales del cuidado**
- **Ofrece un sistema de soporte para ayudar al paciente a vivir lo más activo posible hasta el momento de su muerte**
- **Ofrece un sistema de ayuda a la familia para afrontar de mejor manera la enfermedad del paciente y el duelo**

CUIDADOS DEL CONFORT.

- Los cuidados paliativos son cuidados intensivos para el confort. Es necesario prestar atención a los detalles y escuchar. Valorar las necesidades del paciente y de su familia.
- Los cuidadores están en una situación privilegiada para atender estas necesidades ya que son quienes pasan más horas al lado del paciente.
- Medio-ambiente.
- Higiene. (cuidados de la piel)
- Reposo y sueño.
- Actividad – uso del tiempo libre.
- Alimentación. (cuidados de la boca).



CONTROL DE SÍNTOMAS

- Rol fundamental de cuidador en el alivio de los síntomas. Se debe asegurar la provisión de todas las medidas farmacológicas Y no farmacológicas disponibles.

Ejemplo: atender al dolor total, suministrar medicamentos en forma reglada (a horario).

- El poder dar un alivio efectivo, el lograr una mayor independencia brinda satisfacciones en una tarea que es emocionalmente difícil.

- El trabajo en equipos interdisciplinarios permite un abordaje integral, compartir decisiones entre colegas y alivia la angustia.

CUIDADOS PALIATIVOS

- **Cuidado activo y total de los pacientes y sus familias. Meta: CALIDAD**
- **Afirma y considera la muerte como normal**
- **No acelera ni pospone la muerte**
- **Provee alivio del dolor y otros síntomas**

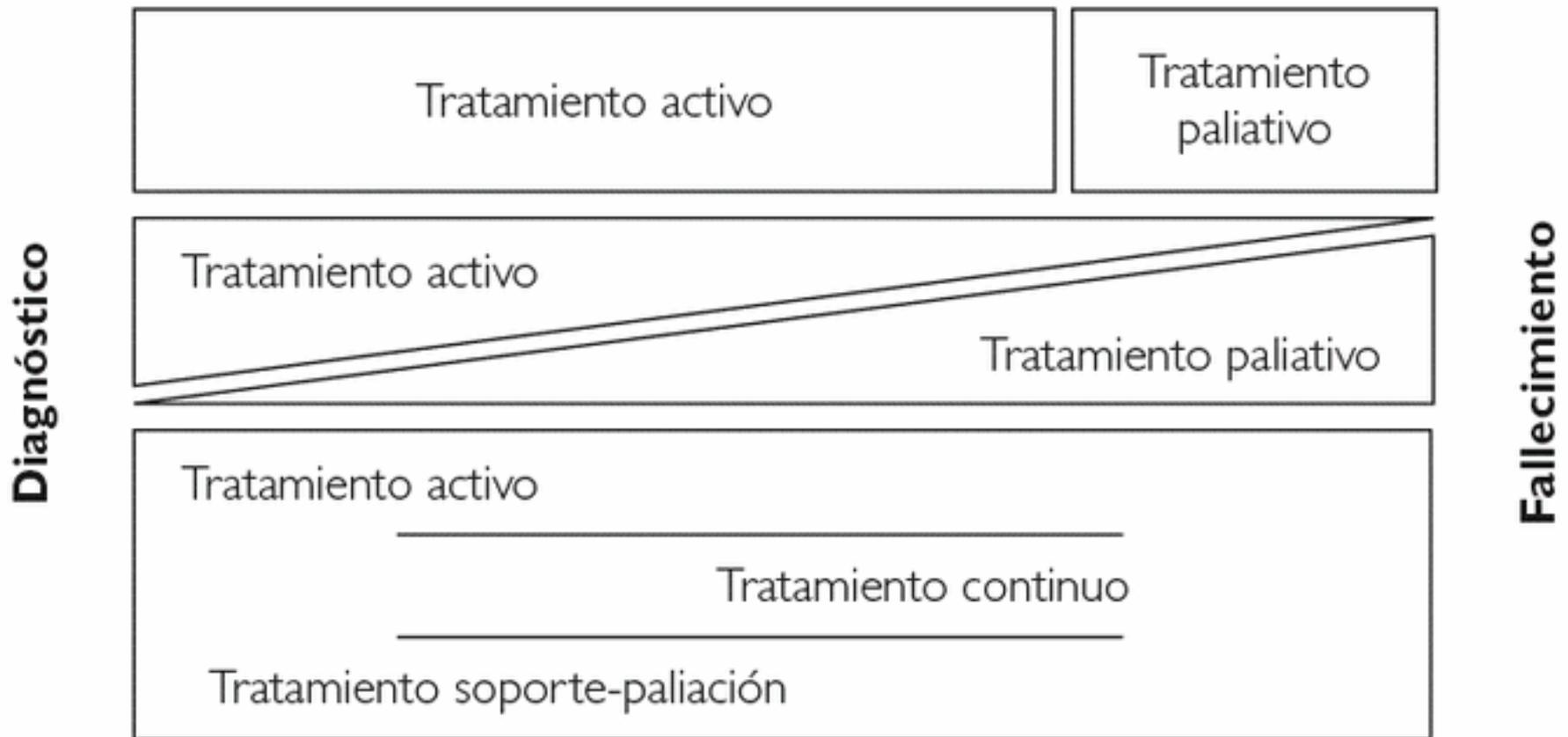
Bases terapéuticas de los C.P

- **Atención integral e individualizada:** evaluación multidimensional
- **Unidad de tratamiento: paciente y familia**
Acompañamiento y educación para el cuidado
- **Toma de decisiones basada en la autonomía y la dignidad del paciente.**
- **Actitud terapéutica activa:** proceso dinámico
- **Fomento del respeto, el confort y la comunicación entre el paciente, la familia y el equipo de salud**

Enfermedad terminal:

- Etapa final de una patología para la cual ya no hay un tratamiento curativo
- El objetivo es aliviar y acompañar
- Ej: cáncer, SIDA, insuficiencia renal, hepática, cardíaca, respiratoria, fibrosis quística, etc,

EVOLUCIÓN DE CONCEPTOS



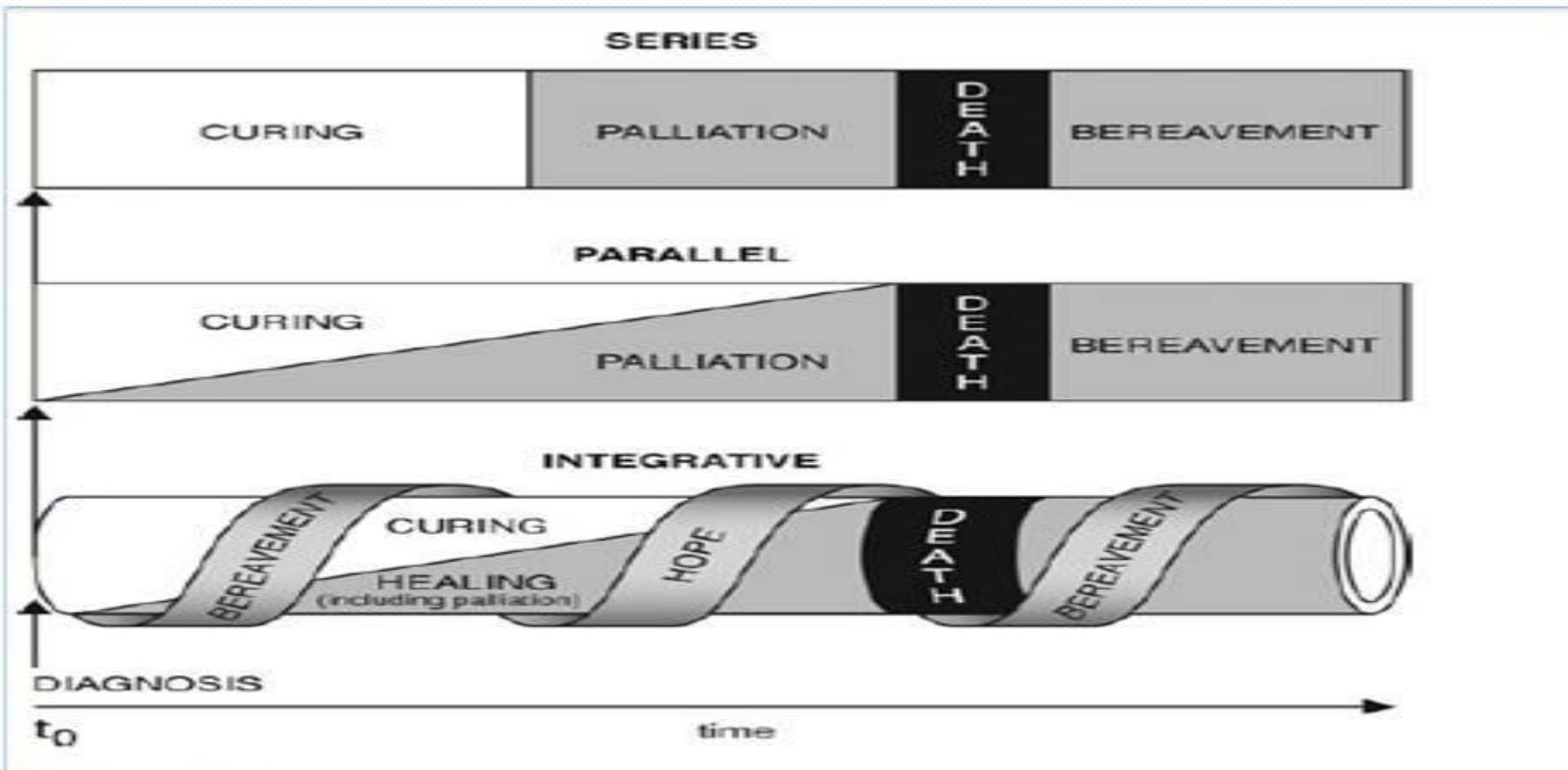


Figure 1. Integrative model of curing and healing. Copyright 2010, Jay Milstein. Modified by Rana Limbo and Kathie Kobler. Used with permission.

Modelos de Atención en CP

- Los cuidados paliativos pueden realizarse tanto en domicilio como en lugar de consulta ambulatoria, durante la internación en un hospital general, en unidades específicas de alta complejidad, en casas de cuidados paliativos (hospice), centros de rehabilitación o en geriátricos.
- Los Cuidados de fin de vida son sólo una parte de los cuidados paliativos.
- Consulta en consultorio
- Interconsulta en sala
- Hospice
- Cuidados domiciliarios

Biografías... Historias de vida...



Trabajar con las partes sanas...

Situaciones particulares en C.P

- **Enfermedades crónicas con pronóstico de vida limitado:** curso progresivo, gradual, afectan la autonomía y la calidad de vida. Respuesta variable al tratamiento. Presenta crisis
- **Situación de enfermedad terminal:** enfermedad avanzada en fase evolutiva e irreversible, múltiples síntomas, impacto emocional, pérdida de autonomía, escasa o nula respuesta al trat. Pronóstico de vida limitado a semanas o meses.
- **Situación de agonía:** precede a la muerte, deterioro físico intenso, debilidad extrema, pronóstico de vida limitado a horas o días.

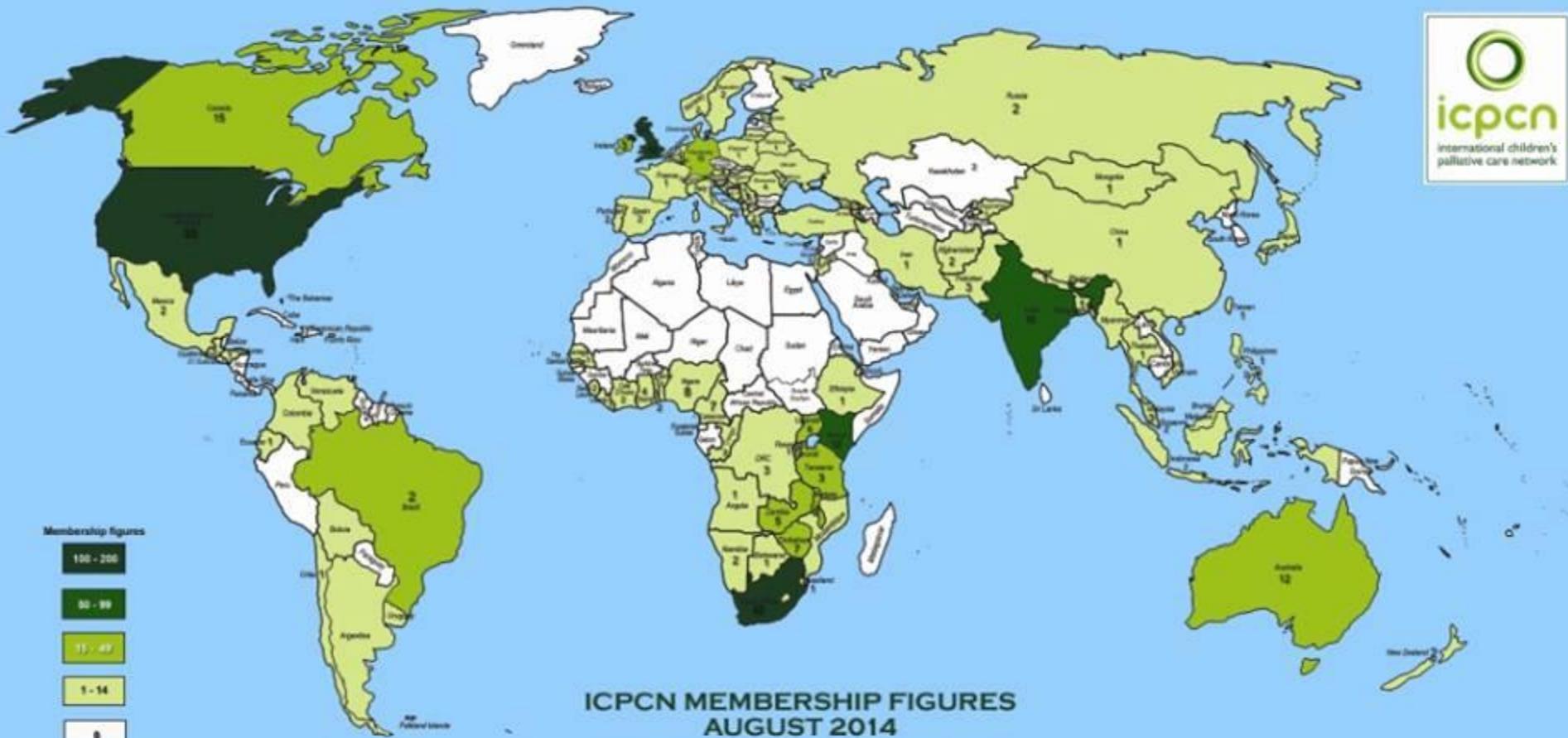
Evidencia de amplia provisión de cuidados paliativos pediátricos. Logrando una integración entre servicios de salud y políticas sanitarias para fomentar y sostener los cuidados paliativos pediátricos.

Evidencia de provisión de cuidados paliativos pediátricos, con entrenamiento disponible, con planes de desarrollar servicios e integrarlos en las instituciones de salud

Evidencia de provisión local, aislada de cuidados paliativos pediátricos con capacitación disponible

Evidencia de actividades dirigidas a iniciar la provisión de cuidados paliativos pediátricos

No se conoce provisión de cuidados paliativos pediátricos



Proveedores CPP- Especialistas

Equipos (n=11)

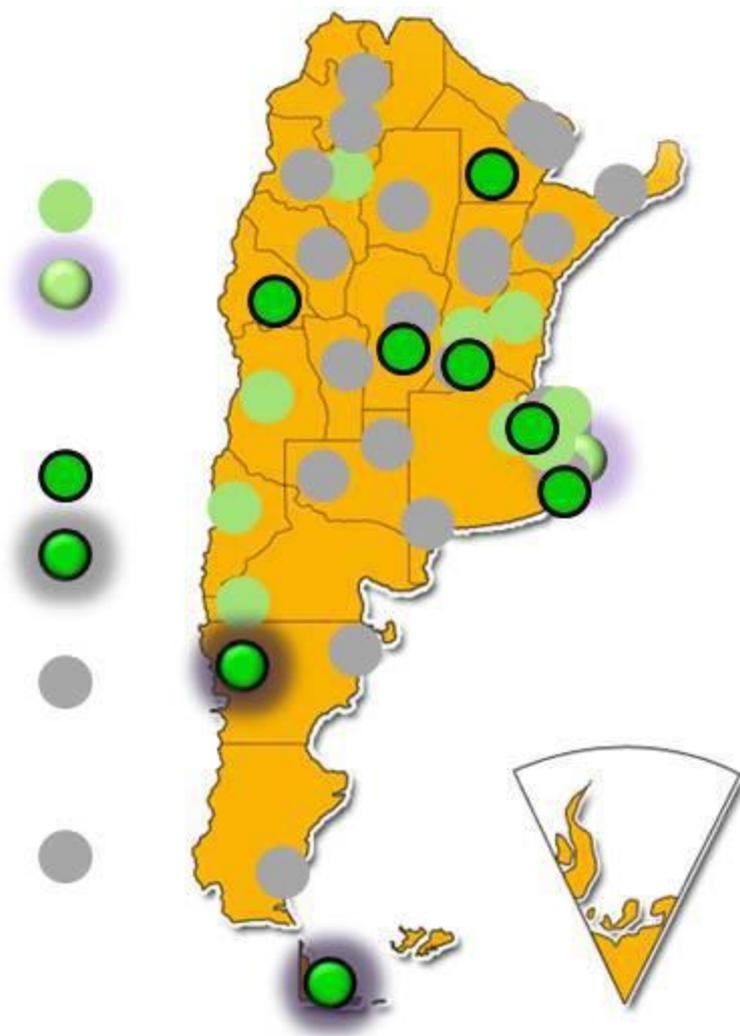
- Equipos CPP (n=10)
- Equipos CP Adultos (n=1)

Especialistas en CPP (n= 8)

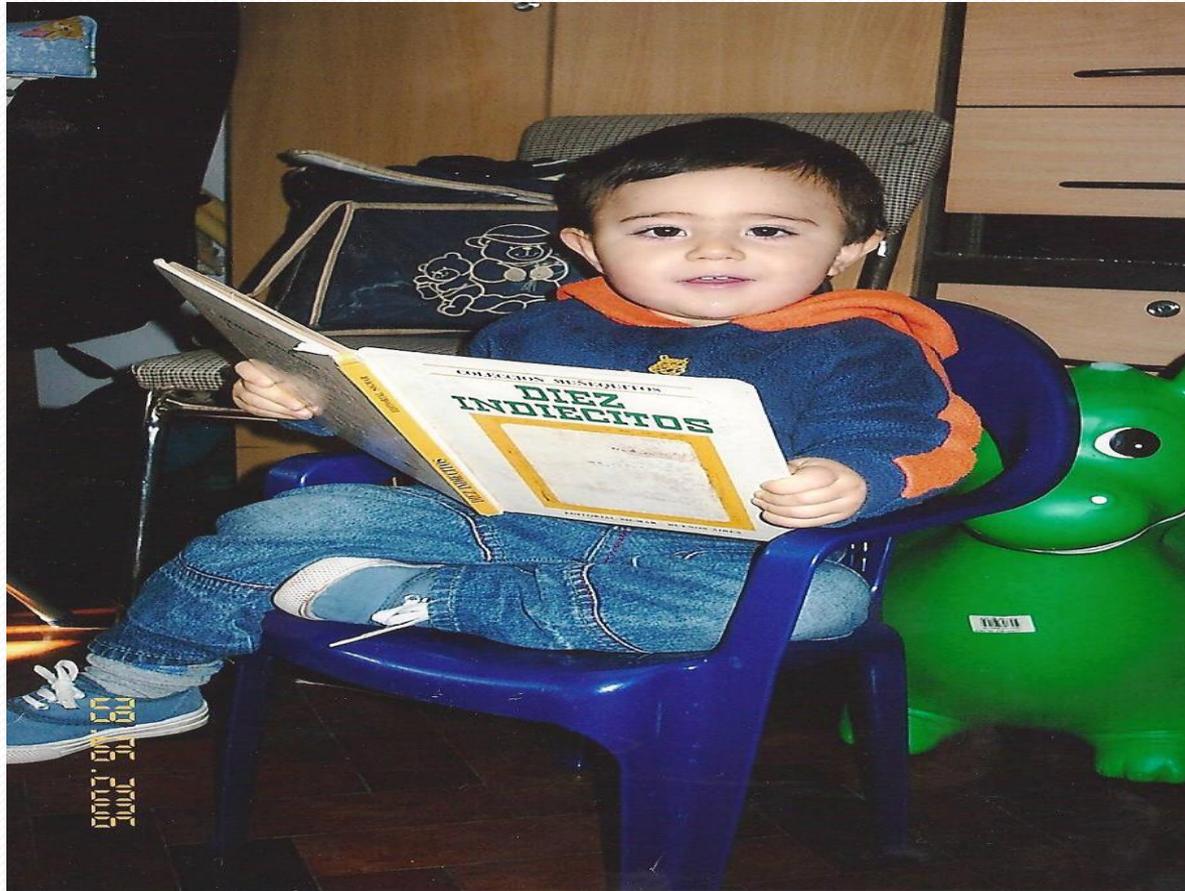
- Especialistas CPP (n=6)
- Especialistas CP adultos (n=2)

Proveedores de CPP c/ capacitación básica(n= 5)

Proveedores sin capacitación básica en CPP (n=14)



Trabajar la creatividad...la imaginación...como elementos liberadores...





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

(Cicely Saunders).

Cuidar y acompañar siempre...

paciente niño /adolescente/ adulto... Padres, hermanos,
abuelos, amigos, compañeros



Cuando “No hay más nada que hacer”,
hay en realidad mucho trabajo por delante.

Los médicos, junto a todos los profesionales de la salud tienen la doble responsabilidad de preservar la vida y de **aliviar el sufrimiento.**

“Curar a veces,
aliviar a menudo,
confortar
siempre”

CUIDADOS PALIATIVOS



Un desafío...