

FACULTAD DE MEDICINA UC
75 años
1930-2005



Decisiones y política de un hospital universitario en torno al paciente terminal

Dr. Franco Utili R.

Servicio de Urgencia

Departamento de Medicina Interna

P. Universidad Católica de Chile

3 diciembre 2005

FACULTAD DE MEDICINA UC
75 años
1930-2005

Aspectos Socio Culturales de la Muerte

La muerte es "innombrable"

- Sabemos que somos mortales, pero en el fondo no lo creemos.
- Hablar de muerte es de "mal gusto" y "pésima educación".



Aspectos Socio Culturales de la Muerte

Lo cercano a la muerte se aleja de la vista



- Los cementerios se alejan de las urbes o se disimulan (parques)
- Se elimina el luto en la vestimenta
- Al muerto se lo esconde durante el velatorio o se lo viste como si estuviera vivo

Aspectos Socio Culturales de la Muerte

Lo cercano a la muerte se aleja de la vista



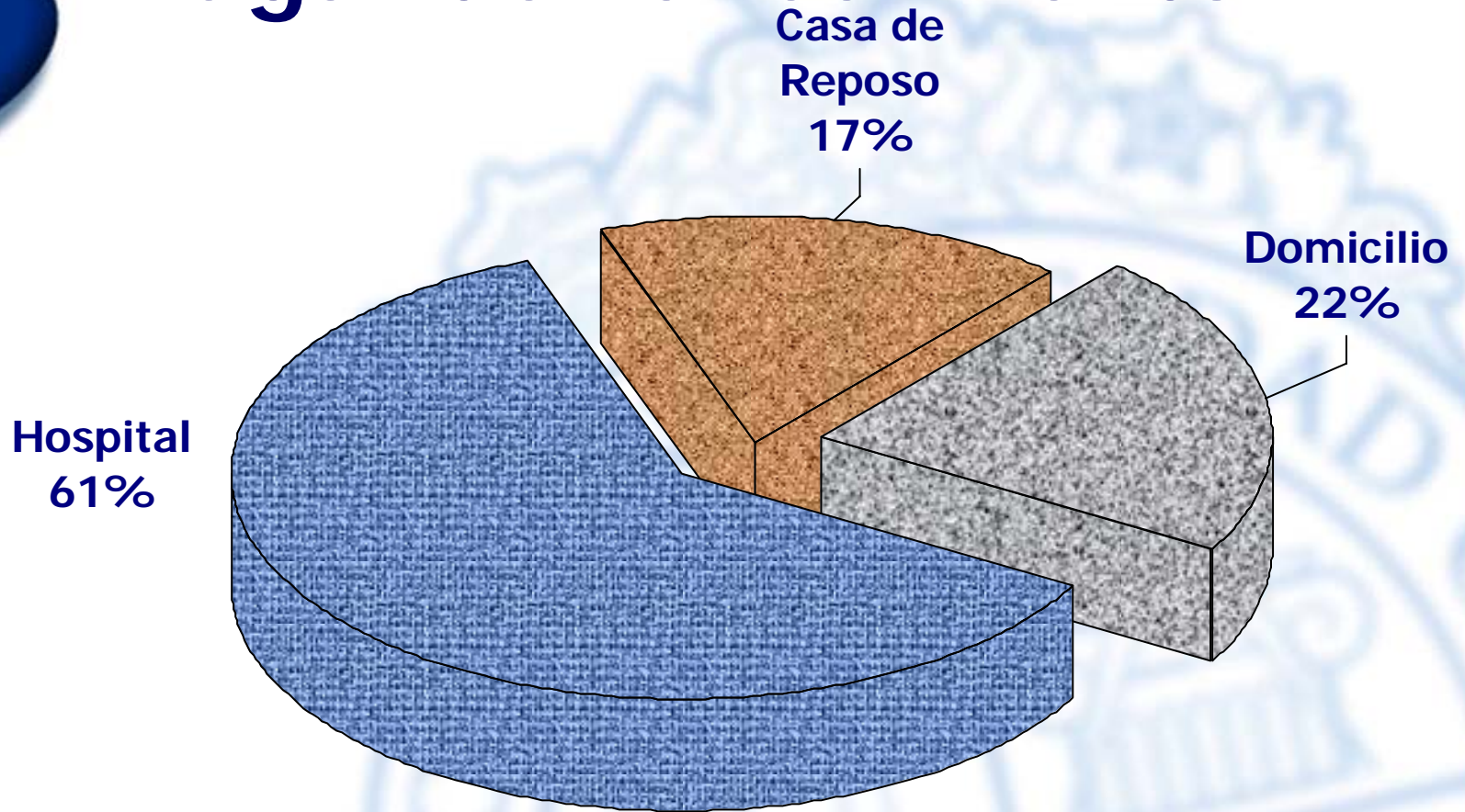
Aspectos Socio Culturales de la Muerte

Lo cercano a la muerte se aleja de la vista

- Los medios usan eufemismos como: “murió luego de una larga y penosa enfermedad”
- La muerte se separa de los hogares para ocultarse en los hospitales y el enfermo muere solo, aislado de la familia y amigos.

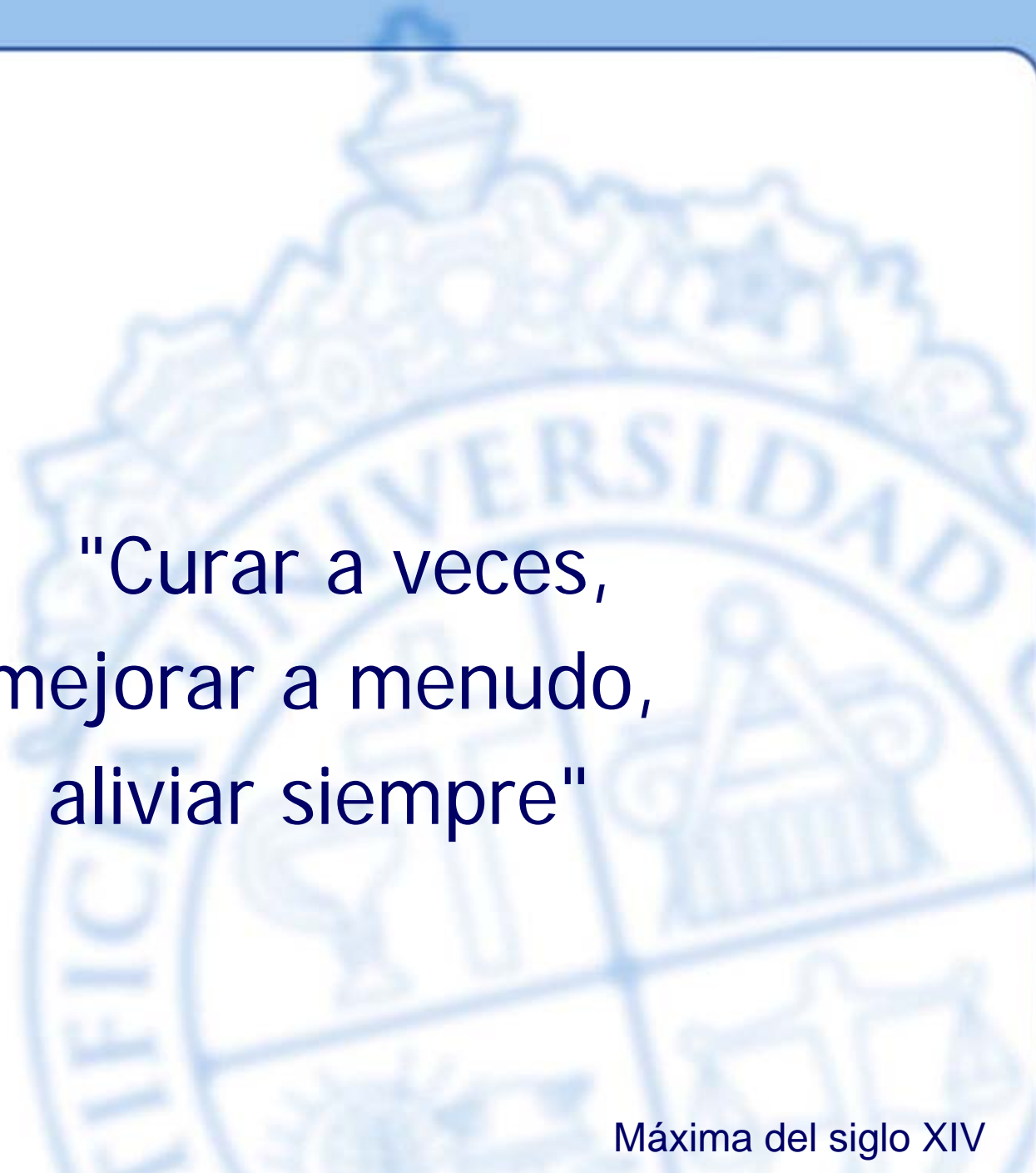


Lugar de Fallecimiento



- 2.400.000 norteamericanos que fallecen anualmente
- 10 - 14 % reciben cuidados domiciliarios

(Foley, Kathleen M, NEJM 336: 1 , 54, 1997)



"Curar a veces,
mejorar a menudo,
aliviar siempre"

Posición de la Iglesia

“La medicina se pone siempre al servicio de la vida, aun cuando sabe que no puede curar una enfermedad grave, dedica su capacidad a aliviar sus sufrimientos.”

Mensaje del **Papa Juan Pablo II**
al Consejo Pontificio para la Pastoral de la Salud (Nov. 2004)

Atención de pacientes terminales

“No es el hecho de la muerte y su espantosa frecuencia estadística sino la **certidumbre** de la muerte, como destino propio y de todos nuestros semejantes, conocidos o desconocidos, odiados o amados... esa certeza universal es la que nos convierte en humanos.”

Donde morir

Una muerte con dignidad también es fallecer en el ambiente familiar y en compañía de sus seres queridos.

Donde morir

La tecnología médica ha avanzado al punto que a muy pocos pacientes se les permite morir en casa, aún con la prueba irreversible de un proceso terminal ya comprobado.

Cuidados Paliativos

La OMS lo define como:

“El cuidado total y activo de los pacientes cuya enfermedad no responde a tratamiento curativo.

Son fundamentales el control del dolor y de otros síntomas, así como de los problemas psicológicos, sociales y espirituales”

Objetivos de los Cuidados Paliativos

- Reafirmar la vida y respetar la muerte como un **proceso normal**
- **No acelerar ni posponer** la llegada de la muerte
- Proporcionar alivio del dolor y de otros síntomas desagradables

Objetivos de los Cuidados Paliativos

- Integrar los aspectos psicológicos y espirituales a los cuidados del paciente
- Ofrecer un sistema de apoyo que permita al paciente vivir lo más activamente posible hasta la muerte
- Ofrecer un sistema de apoyo a la familia del paciente durante su enfermedad y duelo

Atención terminal en casa

El medico debe:

- Entregar una información veraz y continuada
- Dar apoyo constante
- Dar seguridad de una asistencia completa durante todo el proceso

Paciente Terminal

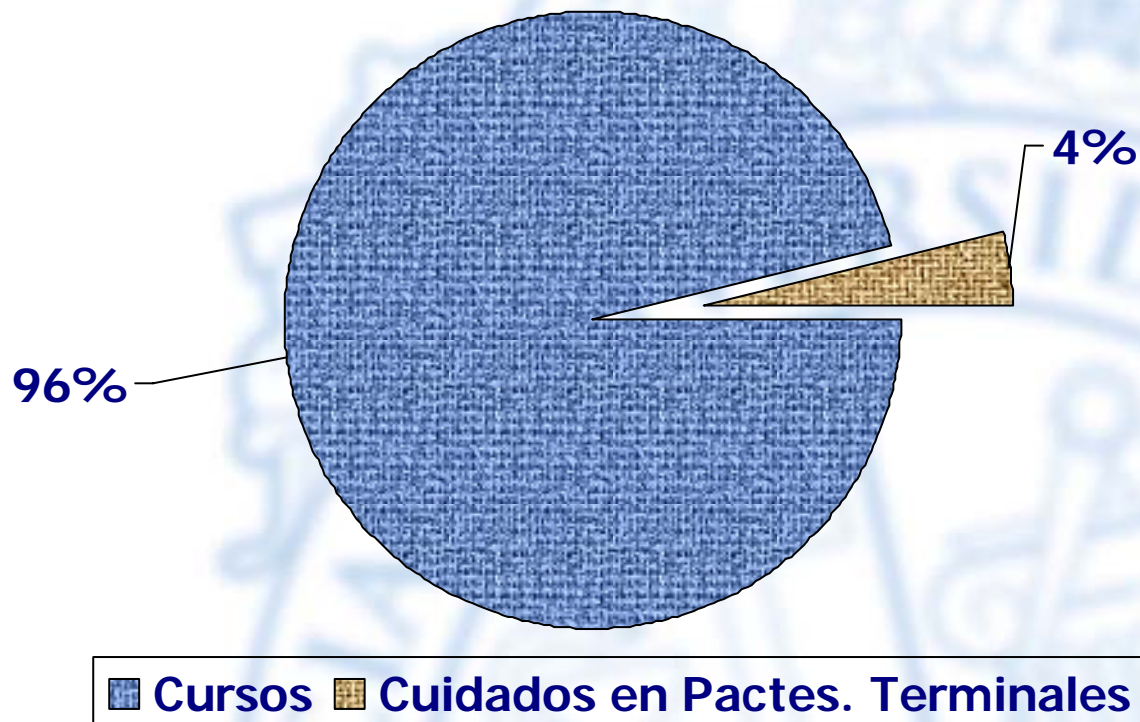
- Dolor
- Náuseas
- Vómitos
- Constipación
- Escaras
- Oclusión intestinal
- Disnea
- Astenia



Paciente Terminal

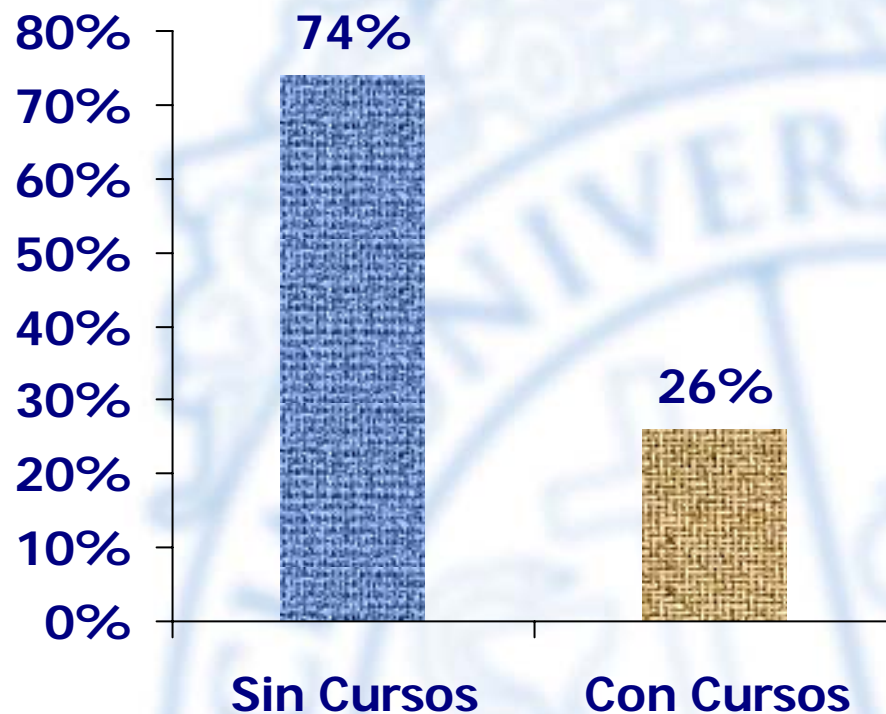
Síntomas	
Dolor	60-75%
Astenia, anorexia, baja de peso	40-50%
Nauseas y vómitos	30-40%
Alteraciones en el ritmo Intestinal	50%

Cursos de pregrado sobre paciente moribundo



De 126 escuelas de medicina en EE. UU.
sólo 5 tienen un curso sobre atención del paciente moribundo

Cursos en Residencias sobre paciente moribundo



De 7.048 programas de residencias médicas en EE. UU.
El 26% tiene un curso sobre aspectos médico-legales
del paciente moribundo