



CUIDADOS PALIATIVOS EN CASA

CAMBIOS SENCILLOS HACEN LA DIFERENCIA

DISEÑO DE CONTENIDO DE LA GUÍA

Dra. María Victoria Fernández Molina

EQUIPO DE REDACCIÓN

Dra. Elvira Llaca García

Dra. Yael Zonenszain Laiter

ASISTENTE DE INVESTIGACIÓN

Santiago Aguilar

OCTUBRE 2020



ÍNDICE

- 4** **INTRODUCCIÓN**
- 5** **¿QUÉ SON LOS CUIDADOS PALIATIVOS?**
- 7** **¿CUÁNDO ES ADECUADO ACUDIR A LOS CUIDADOS PALIATIVOS?**
- 8** **PASOS PARA LOS CUIDADOS PALIATIVOS**
- 10** **¿QUÉ HACER EN CASA?**
- 13** **CUIDADOS ESPECIALES**
- 24** **CONSEJOS PARA LOS QUE CUIDAN**
- 27** **CUIDADOS AL ENFERMO COVID-19**
- 32** **¿ Y QUÉ APORTA LA BIOÉTICA?**
- 33** **DESPEDIDA**
- 34** **BIBLIOGRAFÍA**



INTRODUCCIÓN

En el marco de la especialidad en cuidados paliativos impartido por la Facultad de Bioética, el grupo de investigación del Centro Interdisciplinario de Bioética Global Aplicada decidió elaborar esta sencilla guía de introducción a los cuidados paliativos de las personas enfermas crónicas y terminales, así como a los enfermos COVID19.

Reflexionar sobre la muerte digna es un acto de valentía, pero acompañar física, emocional y espiritualmente a un ser querido a través de este doloroso viaje, es un acto de heroísmo. Por esta razón, porque queremos sentirnos cerca de las personas que sufren, que se despiden, pero también de sus familiares y cuidadores, decidimos dedicar el siguiente texto a explicar en qué consisten los cuidados paliativos y cómo se pueden llevar a cabo en nuestras casas, ofreciendo a la persona enferma un apoyo integral.

**Por todo ello nuestro lema:
CUÍDALOS PARA CUIDARTE
CUÍDATE PARA CUIDARNOS**

¿QUÉ SON LOS CUIDADOS PALIATIVOS?



De acuerdo a la OMS los cuidados Paliativos son aquellos (OMS, 2020) "que mejoran la calidad de vida de los pacientes y las familias que se enfrentan con enfermedades amenazantes para la vida, mitigando el dolor y otros síntomas, y proporcionando apoyo espiritual y psicológico desde el momento del diagnóstico hasta el final de la vida y durante el duelo". Por lo tanto, no son tratamientos destinados a curar, sino como su palabra indica, a paliar los efectos de la enfermedad, abordándolos de forma integral, es decir, teniendo en cuenta la vertiente física, emocional y espiritual de la persona.

LOS CUIDADOS PALIATIVOS SEGÚN LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

ALIVIAN el dolor y otros síntomas angustiantes;

AFIRMAN la vida y consideran la muerte como un proceso normal;

NO INTENTAN ni acelerar ni retrasar la muerte;

INTEGRAN los aspectos psicológicos y espirituales del cuidado del paciente;

OFRECEN un sistema de apoyo para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte;

DISPENSAN un sistema de apoyo que ayuda a la familia, tanto en el proceso de adaptación a la enfermedad del familiar como en el propio duelo;

UTILIZAN un enfoque de equipo para responder a las necesidades de los pacientes y sus familias, incluido el apoyo emocional en el duelo;

MEJORAN la calidad de vida e influyen positivamente en el curso de la enfermedad;

PUEDEN DISPENSARSE en una fase inicial de la enfermedad, junto con otros tratamientos destinados a prolongar la vida, como la quimioterapia o la radioterapia. Además incluyen pruebas e investigaciones necesarias para comprender y manejar complicaciones clínicas que generen angustia o dolor.

Cuidados de Soporte

Son los que tienen como objetivo la mejora de los síntomas a través de un **cuidado total, activo y continuado** cubriendo sus necesidades físicas, psicológicas, emocionales, sociales y espirituales de la persona enferma.

¿CUÁNDO ES ADECUADO ACUDIR A LOS CUIDADOS PALIATIVOS?

LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS

Las enfermedades crónicas se caracterizan porque duran más de 6 meses, no existe curación y suelen generar discapacidad a largo - medio plazo.



LA ENFERMEDAD TERMINAL

Se considera un enfermo terminal cuando:

- Se le diagnostica una enfermedad avanzada, progresiva, incurable.
- No se esperan o no existe respuesta al tratamiento específico.
- Padece numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes.
- Existe un gran impacto emocional en el paciente, su familia y el equipo terapéutico debido a la percepción de mala calidad de vida y la proximidad de la muerte.
- Tiene un pronóstico de vida de 6 meses o menos.

PASOS PARA LOS CUIDADOS PALIATIVOS:

De acuerdo con la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), los pasos para la determinación del tipo de cuidados en casa de una persona enferma, son (Galindo Ocaña, 2006):

1

VALORACIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE

Cuando un familiar o ser querido se encuentra en esta situación, es importante pensar en su estado actual, los doctores y doctoras especialistas podrán ayudar a realizar un plan atendiendo a la enfermedad en cuestión, las condiciones, psico-emocionales, sociofamiliares, sufrimiento y calidad de vida, situación de últimos días y el duelo.

2

VALORACIÓN DE LA ENFERMEDAD

Evaluar si existe terminalidad y sintomatología, es decir, es necesario determinar si el paciente es susceptible de recibir la atención que se propone. Para ello se debe reunir información acerca de antecedentes personales como alergias, enfermedades, trastornos, etc.

3

VALORACIÓN FÍSICA

Para la valoración física se utilizarán 3 apartados importantes:

- **INTERROGATORIO AL ENFERMO.** Se utiliza tanto la sensación del paciente como la percepción de cuidadores y sanitarios. Cada indicio da pistas sobre la etiología.
- **EXPLORACIÓN FÍSICA OBJETIVA.** Explorar con detenimiento el aparato donde el síntoma principal se origina, ya que orienta directamente al síndrome y así a su tratamiento.
- **EVALUACIÓN FUNCIONAL.** Evaluar la capacidad funcional a lo largo del tiempo. Es el dato más relevante para el pronóstico.

4

VALORACIÓN EMOCIONAL

La valoración emocional puede presentarse de diversas formas, a continuación, se exponen:

- **SIGNOS DE MALESTAR EMOCIONAL:** Preguntas directas sobre el estado de ánimo, preocupaciones, etc.
- **REACCIONES EMOCIONALES NO ADAPTATIVAS:** Suponen malestar en el enfermo, duran más de una semana y pueden ser de gran intensidad. Las reacciones desproporcionadas se producen sin precipitantes y afectan a la conducta habitual del paciente.
 - La familia es el principal apoyo emocional y social, de ahí su importancia. La valoración sociofamiliar debe abordar
 - Los especialistas podrán informar a los familiares de los recursos sociales disponibles para su caso en particular.
- **DEPRESIÓN O ANSIEDAD:** Son muy frecuentes por la preocupación y sensación de desesperanza.

5

VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR

La familia es el principal apoyo emocional y social, de ahí su importancia. Debe abordar.

- **FAMILIA.** Estructura familiar y apoyo por amigos o vecinos; presencia de otros miembros vulnerables, funcionamiento, participación en los cuidados del paciente
- **CUIDADOR O CUIDADORES PRINCIPALES.** El cuidador principal es la persona que se hace responsable de los cuidados del enfermo y suele ser el principal portavoz de la familia.
- **RECURSOS SOCIOSANITARIOS.** Habitabilidad del domicilio (seguridad, confortabilidad, intimidad, ruido, humedades, malos olores, suciedad, orden en los objetos, etc). Informarles de los recursos sociales disponibles.



¿QUÉ HACER EN CASA?

Muchas familias tienen entre sus miembros a personas enfermas a cargo. Cuando esto pasa, el núcleo familiar se encuentra con una situación para la cual no estaban preparados, misma que exige sacrificio, entrega y cariño, pero también enfrentarse a situaciones complicadas. Por esta razón, a continuación, se detallarán algunos consejos para el cuidado de las personas enfermas en casa (Programa de Asistencia Continua Integral (PACI), 2016):



¿CÓMO ADMINISTRAR MEDICAMENTOS?

Las personas enfermas, por su condición, pueden necesitar la ayuda de un cuidador o familiar para tomarse su medicación. Este momento puede ser difícil, sobre todo cuando el enfermo es un niño o niña o un adulto en las últimas fases de la enfermedad.

Para hacer este momento más sencillo, algunos consejos son:

PASTILLAS

- Si las pastillas son muy grandes, se pueden partir en mitades o cuartos y tragarlos por separado.
- Pregunte a su doctor si fuera posible triturar las pastillas y mezclarlas con pequeñas porciones de alimento o bebidas.
- Si son cápsulas, éstas se pueden abrir para obtener el polvo interior.
- Si el paciente tiene la boca o la garganta seca, se recomienda tragar unos sorbos de agua antes de ingerir la medicación.

- En el caso de niños y niñas, tratar de explicarles las razones por las cuales deben de tomarse la medicación. La explicación tiene que estar adaptada a su edad (por ejemplo, que hay una guerra en su cuerpo y que tiene que tomar la medicina para que vayan los refuerzos a ayudar a los buenos). Recuerde que utilizar la fuerza (física o psicológica) es desgastante tanto para los niños y niñas como para sus cuidadores, además de vulnerar la dignidad y los derechos de aquellos.
- En el caso de los jarabes, se recomienda medir exactamente las cantidades recomendadas por los doctores. Lo ideal es utilizar una jeringa de 10 centímetros cúbicos o, en el caso de no disponer de una, saber que una cuchara de té tiene 5 centímetros cúbicos y una cuchara sopera contiene 15.
- Las suspensiones se deben agitar antes de usar.
- Algunos jarabes pueden ser administrados debajo de la lengua o en el costado de la boca (entre la mejilla y las encías). Consulte a su doctor.



- Mantenerlos refrigerados.
- Si es posible, pedir al enfermo que evacúe antes de poner el supositorio.
- Lavarse las manos bien con agua y con jabón, utilizar guantes desechables o de goma (si son de goma, lavar muy bien antes). Se puede lubricar el dedo y el supositorio con vaselina u otra crema.
- Insertar el supositorio tan profundo como lo permita el dedo.
- Lavarse las manos con agua y con jabón

Si el enfermo es una niña o un niño, hable antes con él/ella y explíquele qué le va a administrar y para qué sirve. Adapte la explicación a su nivel de comprensión. No es recomendable utilizar la fuerza para la administración de medicamentos en niños.

Recuerde dar la medicación como le fue indicada, no interrumpir el tratamiento sin previa recomendación de los doctores, y mantener las medicinas fuera del alcance de las niñas y niños, si los hubiera en casa.



Quando el dolor es tan fuerte que no se puede controlar con otros medicamentos, es común la prescripción de opioides, como la morfina, metadona, oxicodona, hidromorfona, entre otros. Este tipo de medicamentos pueden ayudar a su paciente a aliviar el dolor, haciendo más llevadero el proceso, por ello, no se debe temer su administración, siempre y cuando se realice bajo estricta supervisión médica.

CUIDADOS ESPECIALES

1

EL CUIDADO DE LA BOCA

Cuando alguien está enfermo es fácil que la boca se le seque y la sienta pastosa y sucia. Sin la atención adecuada pueden aparecer problemas que generen dificultad para comer, además de generar dolor, molestias y dificultad para la administración de medicamentos.

Es importante observar todos los días los siguientes aspectos y avisar a su doctor o doctora ante cualquier cambio.

Lengua seca
y sucia

Enrojecimiento
o lastimaduras

Manchas
blancas

2

NÁUSEAS Y VÓMITOS

Son desagradables e impiden comer, de igual forma dificultan la administración de medicamentos orales. Tener náuseas pueden ser más agotador que los vómitos.

En estos casos procure ofrecer pequeños sorbos de bebidas frías, como un raspado o simplemente un pedacito de hielo en los labios que ayuden a evitar la deshidratación y no provoquen más náuseas.

3

DIARREA

¿Qué se puede hacer si el paciente tiene diarrea?

Estimularlo a que tome líquidos	Extremar la higiene	Controlar la dieta
Evitar leche y sus derivados	Suspender frutas frescas, cereales y vegetales	Preparar comidas sin condimentos

4

CONSTIPACIÓN Y ESTREÑIMIENTO

Este padecimiento se caracteriza por evacuaciones intestinales poco frecuentes y material fecal dura, difícil de eliminar.

Es un problema común cuando:

- Las personas no se alimentan o no consumen la cantidad adecuada de líquidos.
- Están muy débiles para hacer actividad física.
- Toman analgésicos como morfina, codeína o sus derivados.

Estas circunstancias causan una disminución de la actividad del intestino y un aumento de la dureza de la materia fecal.

Además de los medicamentos que oportunamente indique el doctor o doctora, se puede ayudar al enfermo con alimentos ricos en fibra (frutas como naranja, ciruela, kiwi), algunas verduras como espinaca cruda, también el aguacate y el aceite de oliva.

5

AGITACIÓN, FALTA DE AIRE Y DISNEA

Estos problemas en la respiración son comunes en muchas enfermedades y generalmente indican que ésta está avanzando. Puede no ser posible corregir este síntoma, pero hay muchas maneras de lograr que el paciente se sienta mejor: por ejemplo, ponerlo semisentado con almohadas o de lado.



La agitación puede asustar al paciente. Es muy importante tratar de mantener la calma para que la persona enferma no se preocupe más al ver inquieto o alterado a su cuidador.

Otros consejos útiles:

- Sentarse al lado del paciente, tomarle de la mano y acompañarlo.
- Ventilar la habitación y tratar de dirigir el aire hacia la persona enferma.
- Quitarle la ropa apretada.
- Colocarle paños fríos en la cara.
- Practicar con él formas de respiración relajada, profunda y lenta, inspirando por la nariz y exhalando por la boca.

6

TOS

La tos húmeda es útil si ayuda a sacar las secreciones de los pulmones.

Su doctora o doctor le informará de si es conveniente realizar nebulizaciones de vapor o de suero fisiológico.

Puede consultar si es posible administrar por la noche un jarabe suavizante. Puede prepararlo, si el paciente no es diabético, mezclando dos cucharadas de miel o azúcar con agua tibia.



7

DEBILIDAD

Las personas enfermas muy fácilmente se sienten cansadas y débiles. Este síntoma es difícil de evitar, no obstante, es importante que salga de la cama, si es posible. Esto ayuda a los enfermos a mantener cierta fuerza y reduce los problemas respiratorios y de la piel.

Por ello, el enfermo debe tratar de caminar despacio ya sea por la casa o en el exterior, pues realizar ejercicio, no sólo mejorará el estado físico del paciente sino también el anímico.

Si es posible, se debe mantener al paciente fuera de la cama, ayudarlo a desplazarse y sentarlo en una silla cómoda cerca de la familia. Mantenerlo activo y dentro de la dinámica familiar ayuda a la autonomía de la persona enferma. También se recomienda, por su seguridad, proveer al paciente de un bastón.

8

EJERCICIOS

Son útiles para prevenir contracturas musculares dolorosas y úlceras de la piel.

Para evitar esto, se pueden hacer los siguientes ejercicios:

- Levantar y bajar brazos extendidos.
- Doblar los antebrazos sobre los brazos.
- Llevar las manos detrás de la cabeza y cruzar los dedos; abrir y cerrar los codos.
- Extender las piernas, doblarlas sobre el abdomen, y extenderlas nuevamente.
- Con las piernas extendidas, doblar los pies hacia arriba y hacia abajo.

9

ÚLCERAS DE DECUBITO (ESCARAS)

Las escaras son lesiones de la piel que se producen en las zonas de apoyo del cuerpo: codos, caderas, sacro, talones, tobillos y columna vertebral. Si se desarrolla una escara como resultado de la permanencia del paciente en una misma posición, es difícil que cure y puede causar dolor. Por ello se recomienda la realización de ejercicios anteriormente citados para aliviar las zonas de apoyo del cuerpo.

Puede ayudar a evitar estas úlceras la aplicación en el cuerpo del paciente de crema hidratante para evitar la resequedad y aprovechar para dar un suave masaje. Consulte con su doctor o doctora el tipo de crema, seguro le indicará la más adecuada para el estado de la persona enferma.

Por otro lado, la piel del paciente no debe estar en contacto con materiales que impidan la circulación del aire y que no absorban la transpiración. Es necesario tener cuidado de que las sábanas de la cama estén secas y bien extendidas para evitar marcas en los pliegues.

10

PICAZÓN

Los pacientes con picazón:

- Deben tener las uñas cortas y limpias para no lastimar ni infectar su piel.
- Deben mantener su higiene corporal; deben lavar su piel sin jabón (con cremas de limpieza para bebés) y secarla sin frotar.
- Deben evitar el calor directo (estar cerca de estufas, tomar baños prolongados con agua caliente).
- Deben hidratar permanentemente su piel con cremas o aceites para bebés.
- Deben lavar su ropa con jabón neutro para bebés.

En ocasiones, el frío seco puede ayudar a aliviar la picazón. Consulte a su doctor o doctora la conveniencia de la aplicación de paños húmedos de agua helada en la zona afectada.

11

MIEMBROS HINCHADOS

Los miembros con edema son una complicación común en pacientes con enfermedad avanzada que puede ser causada por el bloqueo de los canales que transportan la sangre y otros líquidos fuera de los miembros, y por la falta de una sustancia llamada proteína plasmática.

Para mejorar este síntoma se aconseja:

- Mantener la piel limpia y aplicar aceites o cremas para bebés.
- Alentar el ejercicio suave del miembro hinchado y mantener el miembro ligeramente elevado durante el reposo.
- Evitar cualquier golpe o corte accidental en la zona inflamada.

En algunos pacientes puede ayudar un masaje suave para ayudar a distribuir el flujo del líquido acumulado.

12

LÍQUIDOS

Debido a su estado, algunos enfermos dejan de comer y prefieren la ingesta de líquidos. Mantener hidratado al enfermo es muy importante. Los líquidos son una parte del tratamiento, tan o más importantes que la medicación pues su déficit provoca problemas serios que se suman a los de la enfermedad, por ello es necesario insistir de forma gentil y ayudar a la persona enferma a que tome, al menos, un litro por día, es decir, 5 vasos o tazas de 200 cc.



En los casos en los que el paciente no pueda beber directamente del vaso o taza, pueden utilizarse popotes o una cuchara y, si tampoco es posible esta técnica, puede humedecerse la boca con una gasa o tela humedecidas o con hielo molido para evitar la deshidratación.

13

COMIDAS

Durante la enfermedad es frecuente que las personas pierdan el deseo de comer y adelgacen cuando están muy enfermos. No tienen hambre o, cuando la tienen, se sienten satisfechos muy rápido. En ocasiones evitan ingerir alimentos porque sienten la comida amarga, con gusto feo o metálico en la boca. Este es un problema difícil de corregir, muchas veces sin solución. Es importante consultar al doctor o doctora para que determine si se puede indicar algún medicamento.

No se debe forzar al paciente a comer, es importante que se alimente cuando tenga ganas de hacerlo. No es culpa suya si deja la comida en el plato. Por ello, es importante cocinar aquellos platillos que más gustan, tratar de antojarlos y servirle en pequeñas cantidades para evitar abrumar al enfermo.

14

CONFUSIÓN (DELIRIO)

La confusión (no pensar correctamente), la desorientación o las alucinaciones son comunes en pacientes muy enfermos, especialmente si son de edad avanzada. También pueden producirlas las complicaciones de la enfermedad o sus tratamientos. La confusión puede ser fluctuante: empeorar y mejorar; los pacientes tienen momentos en que sus mentes funcionan correctamente. Es importante detectarla precozmente para iniciar su tratamiento.

En estos casos es importante tratar al paciente con atención y respeto, conversar con él de forma tranquila, evitar sonidos extraños o demasiado fuertes, explicarle con paciencia el momento del aseo y/o la medicación. También es importante informarle siempre quién está en la habitación y de la hora y la fecha en la que se encuentra.

15

TRANSTORNO DEL SUEÑO

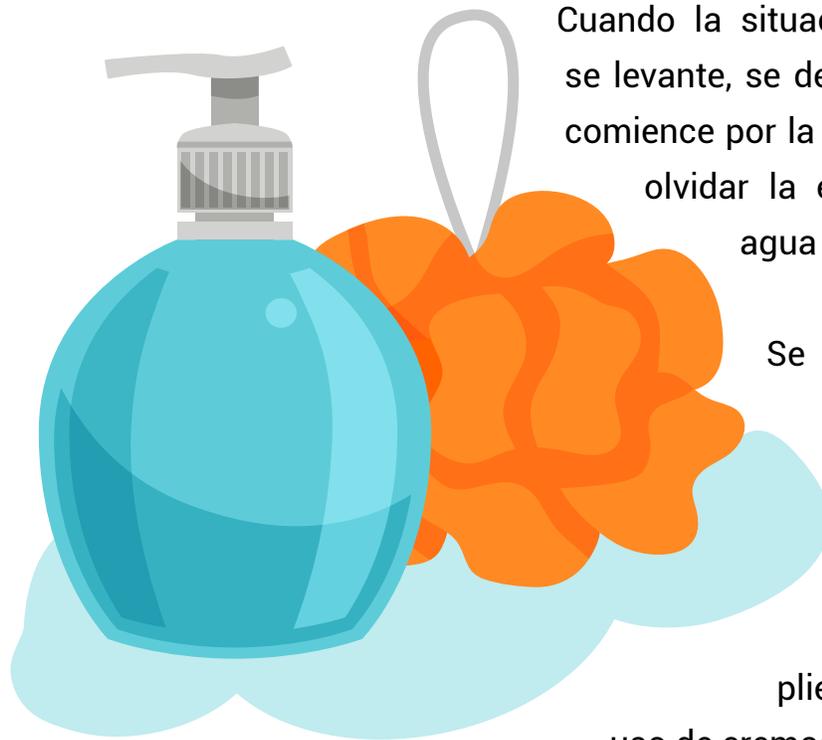
Múltiples razones hacen que la persona que está enferma pueda dormir mal: dolores, falta de aire, depresión, miedos, etc. Dormir más durante el día y menos durante la noche son respuestas frecuentes.

Para ayudar al estado de tranquilidad del enfermo, que lo pueda llevar al descanso, el cuidador debe estar seguro de que su higiene, interrumpir síntomas como la tos (si la hubiera), ofrecer alguna bebida tibia antes de dormir, mantener el ambiente limpio, ordenado y tranquilo (sin ruidos), comentar las preocupaciones, ayudarlo a realizar respiraciones profundas e instarle a rezar o meditar para lograr la tranquilidad espiritual.



Cuidar la higiene del paciente evita infecciones, aumenta el confort y puede mejorar el ánimo de la persona enferma. También se recomienda que se le ayude a vestirse y a acicalarse para que se sienta bien.

El método más práctico para mantener la higiene es la ducha. Si el paciente se siente débil, se puede sentar en una silla de plástico debajo del agua.



Cuando la situación del enfermo impide que se levante, se debe dar un baño en cama que comience por la cara y termine en los pies, sin olvidar la espalda. Se debe cambiar el agua en cada zona.

Se recomienda usar agua tibia e higienizar al paciente con suavidad. Se debe enjuagar bien la piel, quitar todo el jabón, secarla muy bien, especialmente en los pliegues. Se complementa con el uso de cremas y aceites para bebé.

Si está sudoroso, se recomienda higienizar dos o tres veces por día y si el proceso de higiene causara dolor, dar analgésicos una hora antes del baño.

En estos procesos siempre se debe cuidar la intimidad de la persona enferma y sus peticiones. También cuando la persona enferma es niño o niña, ya que en ocasiones no se les considera con posibilidad de sentir pudor y esta inobservancia, además de dañar sus derechos, impacta profundamente sobre su autoestima.

17

CUIDADO DE LAS HERIDAS

Una herida abierta puede ser molesta, dolorosa, olorosa y segregar líquido, se recomienda tratar de la siguiente manera:

- Si segrega líquido, las curaciones deben ser cambiadas 2-3 veces por día y se puede cubrir la parte externa con una lámina de plástico o nylon para prevenir ensuciar la ropa.
- Si son olorosas, deben ser curadas 2-3 veces por día. Será el doctor o doctora quien indicará que aplicar.
- Si sangra, sí puede aplicar una venda y comprimirla para reducir o anular el sangrado.

18

INCAPACIDAD PARA ORINAR:

Cuando un paciente está muy enfermo puede tener dificultades para orinar. Es posible que refiera dolor y sensación de peso en la parte baja del abdomen y requiera eliminación frecuente de pequeñas cantidades de orina, algunas veces con dolor.

En estos casos, las recomendaciones son:

- Si es hombre, puede mejorar su estado ayudarlo a levantarse.
- Colocar un paño caliente o frío en la parte baja del abdomen (en la parte de la vejiga).
- Propiciar el sonido del agua corriendo para que el paciente escuche.

La incontinencia es la pérdida de control de las eliminaciones del intestino y/o de la vejiga y se debe hacer lo siguiente:

- Utilizar pañales.
- Utilizar nylon para proteger la cama.
- Ofrecer al paciente ir al baño al término de cada comida.
- Cambiar la ropa y los pañales tan rápido y frecuentemente para evitar problemas adicionales.
- Lavar y secar bien la piel de las zonas comprometidas.
- Para el cuidador se recomienda siempre el uso de guantes desechables o de goma y lavarse las manos después de arreglar la cama, cambiar la ropa sucia, higienizar o curar al paciente.



CONSEJOS PARA LOS QUE CUIDAN

Cuidar a una persona enferma puede ser una tarea grata y enriquecedora, pero también puede ser cansado y provocar emociones que confunden. Por ello, son frecuentes en los cuidadores los sentimientos de enojo, irritación, angustia y culpa, los cuales son normales y comunes a todos los que cuidan a personas gravemente enfermas.

Usted, como cuidador, se puede sentir desolado y sin esperanza, especialmente si los síntomas del paciente son difíciles de controlar. Además, puede parecer alterado y preocupado por cosas que nunca le preocuparon antes: puede encontrarse llorando por el más pequeño problema.

Trate de mantener la calma: recuerde que esta situación que usted está atravesando genera muchos de estos sentimientos y trastornos.





COMUNICACIÓN Y DIALOGO

El diálogo une a las personas. No debe interrumpirse cuando alguien está enfermo.

Los pacientes generalmente se sienten solos. Si hay un secreto entre ellos y el resto de la familia, el trastorno y la pena por la situación puede aumentar. El diálogo interrumpido puede transformarse en una gran barrera para el cuidado adecuado



MIEDO, ENOJO, TRISTEZA Y DEPRESION

Es muy natural para usted y para el paciente sentir miedo, enojo, y estar triste por lo que está ocurriendo. Las personas que ya padecían un estado depresivo antes, van a estar más tristes cuando están enfermas. Conversar juntos sobre estas emociones es importante.



NECESIDADES EXISTENCIALES Y ESPIRITUALES

Cuando una persona está muy enferma, las necesidades espirituales y religiosas pueden hacerse más importantes. Los cuestionamientos sobre el sentido de la enfermedad, la vida y la muerte son muy frecuentes y naturales.



HABLAR SOBRE LA MUERTE

Suele ser muy difícil para una persona enferma y su familia hablar de la muerte. Hacerlo y compartir el miedo puede ayudar a disminuir la preocupación y a acercar a las personas.



DUELO

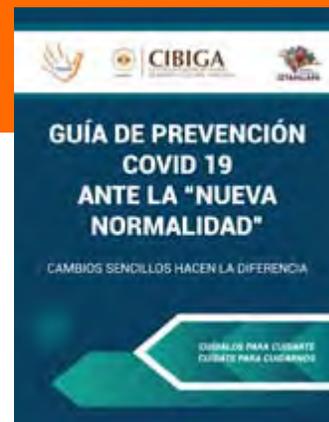
La muerte de una persona querida es siempre difícil. La tristeza de perder a alguien cercano puede continuar por mucho tiempo.

- Algunas sienten una gran tristeza y culpa y otros sienten alivio porque el sufrimiento terminó.
- Algunas prefieren estar solas y no conversar y otras prefieren estar con la familia y conversar.
- Algunas quieren estar con el cuerpo del fallecido y otras quieren alejarse.

Ninguna de estas acciones es mejor que la otra. Respetemos el duelo de cada persona y simplemente mantengámonos cercanos a aquellos que están pasando por un momento doloroso.

CUIDADOS AL ENFERMO COVID-19

Dado el momento en el que vivimos, nos parece importante incluir los cuidados en casa al enfermo COVID-19, aunque ya se realizó un primer acercamiento en nuestra primera guía sobre la prevención del COVID-19.



1 SÍNTOMAS

La mayoría de la gente que se enferma con COVID-19, sólo presentará una enfermedad leve y puede recuperarse en casa. Los síntomas pueden durar unos días, y las personas que tienen el virus podrán sentirse mejor en más o menos una semana. El tratamiento tiene como objetivo aliviar los síntomas, e incluye descansar, y tomar líquidos y analgésicos.

Los síntomas más habituales son:

FIEBRE

TOS SECA

CANSANCIO

Otros síntomas menos comunes son los siguientes:

MOLESTIAS Y DOLORES DE MÚSCULOS

DOLOR DE GARGANTA

DIARREA

CONJUNTIVITIS

DOLOR DE CABEZA

ERUPCIONES CUTÁNEAS

PÉRDIDA DEL SENTIDO DEL OLFATO O DEL GUSTO



Los síntomas más graves son:

**DIFICULTAD PARA
RESPIRAR O SENSACIÓN
DE FALTA DE AIRE**

**DOLOR O PRESIÓN
EN EL PECHO**

**INCAPACIDAD PARA
HABLAR O MOVERSE**

2

RECOMENDACIONES

1. Siga las instrucciones de cuidado y medicamentos de su médico. La enfermedad durará una semana.
2. El medicamento es para quitar las molestias NO para curar (por eso es cuidado de sostén).
3. Recuerde al enfermo que beba mucho líquido Optar por líquidos claros.
4. Déjelo descansar.
5. Si no quiere comer, no insista y dele líquidos, luego gelatina o lo que el paciente apetezca.
6. Limite el contacto de la persona enferma con sus mascotas.
7. Darle sus medicinas.

** Cuidado con la insulina: La insulina que se aplica al paciente diabético debe inyectarse de acuerdo a las indicaciones del médico.*

3

EMERGENCIA

1. Dificultad para respirar
2. Dolor o presión persistente en el pecho
3. Confusión
4. Incapacidad de despertarse o permanecer despierto
5. Coloración azulada en los labios o el rostro



**Línea de atención estatal
800 900 32 00**



**Línea de atención federal
800 004 48 00**

4

LIMITE SU CONTACTO

1. El cuidador no debe estar en contacto con una persona con mayor riesgo de enfermarse gravemente a causa del COVID19 (no saludar al abuelo si estoy cuidando a un enfermo)
2. Use una habitación y un baño separados.
3. Espacios compartidos: procure que haya buena ventilación
4. Abra la ventana y encienda un ventilador (si es posible) para aumentar la circulación de aire. para ayudar a eliminar las gotitas respiratorias del aire.
5. Evite recibir visitas.
6. No comer con el enfermo y separar sus utensilios La persona enferma debe comer (o se la debe alimentar) en su propia habitación, siempre que sea posible.
7. Lave los platos y utensilios con guantes y agua caliente: use guantes para manipular los platos, tazas/vasos o cubiertos utilizados por la persona que está enferma. Lávelos con jabón y agua caliente o en el lavavajillas.
8. Lávese las manos después de quitarse los guantes o manipular artículos usados.
9. No comparta: evite compartir platos, vasos, cubiertos, toallas, ropa de cama o artículos electrónicos (como un teléfono celular) con la persona enferma.

5

CUBREBOCAS Y GUANTES

1. Persona enferma:

- Cubrebocas: Cuando está cerca de otras personas en el hogar y cuando sale (incluso antes de ingresar al consultorio del médico).
- Cuidado con los niños suelen tener angustia con el cubrebocas y las personas con disnea o sed de aire, no deberían usar cubrebocas ya que se incrementa el síntoma.



2. Cuidador:

- Use guantes al tocar o tener contacto con el enfermo y lávese las manos de inmediato.
- Al acercarse al enfermo hay que pedirle que tenga cubrebocas.
- Constantemente: limpiarse las manos a menudo, evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca sin haberse lavado las manos, y limpiar y desinfectar las superficies con frecuencia.
- Limpie y desinfecte las superficies y artículos de "contacto frecuente" todos los días: esto incluye mesas, manijas de las puertas, interruptores de luz, manijas, escritorios, inodoros, grifos, lavabos y artículos electrónicos.
- Si está sucia, limpie el área o el artículo con agua y jabón. Luego use un desinfectante de uso doméstico.
- Recuerde seguir las instrucciones de la etiqueta para garantizar que está usando el producto de manera segura y eficaz. En el caso de muchos productos,

la recomendación es mantener la superficie húmeda por unos minutos para eliminar los gérmenes. Muchos fabricantes de productos también recomiendan usar guantes, garantizar una buena circulación de aire o quitar el producto con un paño o enjuagarlo después del uso.

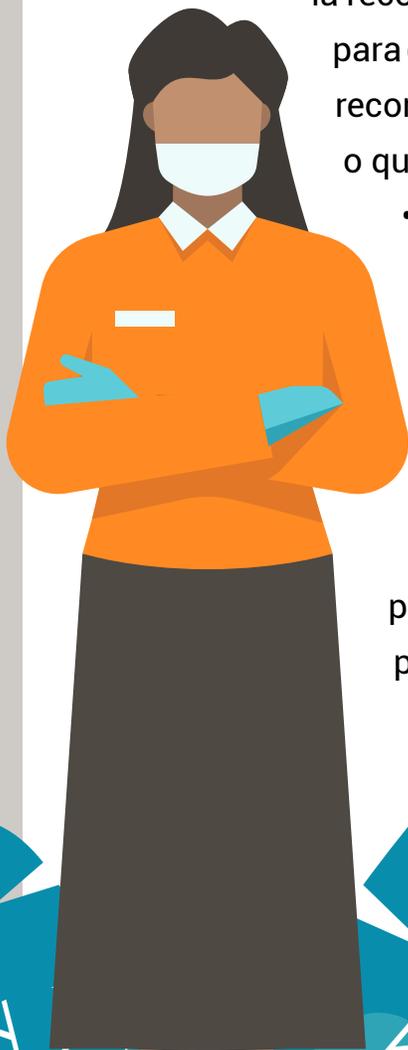
- Para limpiar artículos electrónicos, Si no hay indicaciones del aparato, use un rociador que contenga al menos un 70 % de alcohol.

- Limpiar el área en torno a la persona enferma cuando sea necesario, para limitar el contacto con la persona enferma.

- La persona enferma puede limpiar su propio espacio.

Entréguele a la persona enferma artículos de limpieza personales como pañuelos desechables, toallas de papel, productos de limpieza

- Si comparten el baño: la persona enferma debe limpiarlo y desinfectarlo después de cada uso. En caso de que no sea posible, use una mascarilla y espere tanto como sea posible luego de que la persona enferma haya usado el baño antes de ingresar a limpiar y usar el baño.



3. La basura

- Use un bote de basura con bolsa.
- Use guantes para retirar las bolsas de basura, y para manipular y desechar los residuos. Lávese las manos al terminar.
- Tire todos los guantes cubrebocas, así como otros artículos contaminados, en un cesto de basura con bolsa.

6

LA PANDEMIA

1. Pone al descubierto el hecho de la fragilidad humana, la limitación, la vulnerabilidad del ser humano.
2. Somos seres necesitados de otros.
3. Atender la preocupación del enfermo.
4. No rechazar al enfermo, ser empáticos.
5. Platique con la familia y explique a los niños lo que está pasando
6. Ten a la mano documentos



¿ Y QUÉ APORTA LA BIOÉTICA?

RESPECTAR LAS DECISIONES DEL PACIENTE: Los familiares de los pacientes siempre buscan hacer todo lo posible para procurar que su paciente “mejore”. Sin embargo, a veces el paciente ya está cansado, o no desea someterse a más tratamientos. Debemos aprender a escuchar y a respetar lo que el paciente desea hacer con su tratamiento futuro.

TRATAMIENTOS FÚTILES: Cuando tratamientos similares a los que se aplican han fallado antes, cuando no tienen muchas posibilidades de éxito, o cuando no tienen ninguna razón para aplicarse, se consideran tratamientos fútiles. No se debe recurrir a este tipo de tratamientos, que sólo son incómodos para el paciente, y que no van a presentar beneficios para su salud.

MEDIDAS EXTRAORDINARIAS DE SOPORTE: son aquellas medidas que se toman para prolongar la vida del paciente, sin tener en cuenta la progresión natural de la enfermedad y su desenlace inevitable. Dentro de estas medidas, se encuentra, por ejemplo, el respirador artificial. Sin embargo, en algunos casos, aún la alimentación y la hidratación pueden convertirse en medidas extraordinarias. Se debe respetar la progresión natural de la condición, sin forzar medidas que pueden extender la vida del paciente a costa de su comodidad o tranquilidad.



DESPEDIDA

El grupo de investigadoras de la Facultad de Bioética de la Universidad Anáhuac esperan que las sugerencias que se han incluido en esta guía sean útiles y sencillas para el acompañamiento de las familias en estos momentos difíciles.

Recuerden:

**CUÍDALOS PARA CUIDARTE
CUÍDATE PARA CUIDARNOS**

**CAMBIOS SENCILLOS
HACEN LA DIFERENCIA**

DRA. MARÍA VICTORIA FERNÁNDEZ MOLINA

DRA. ELVIRA LLACA GARCÍA

DRA. Yael ZONENSZAIN LAITER

SANTIAGO AGUILAR

BIBLIOGRAFÍA

Galindo Ocaña, F. J. (2006). Manual de bolsillo de cuidados paliativos para enfermos oncológicos y no oncológicos. Madrid: Grumenthal.

OMS. (04 de septiembre de 2020). Cáncer. Obtenido de: [CUIDADOS PALIATIVOS](#)

Programa de Asistencia Continua Integral (PACI). (2016). Cuidando un enfermo en casa. Manual para familia. Buenos Aires: Ministerio de Salud. Programa argentino de Medicina Paliativo. Obtenido de: [MANUAL PARA LA FAMILIA](#)



