



ASOCIACIÓN DE
ENFERMERÍA COMUNITARIA

LAS ENFERMERAS ANTE EL DOLOR Y LA MUERTE

Daniel Andrés Checa
Coordinador de PALIAEC
Grupo de Cuidados Paliativos de la AEC.

El papel de las enfermeras y enfermeros ante un paciente al final de su vida y en las semanas previas a su fallecimiento, se corresponde con una filosofía de trabajo organizada en función de unos conocimientos y métodos, que conocemos como “**Cuidados Paliativos**”.

Antes de explicar en qué consiste este papel, explicaré cuales son los orígenes y los principios del trabajo en *cuidados paliativos*.

PRINCIPIOS GENERALES DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

Existe un grupo de enfermos, cada vez más numeroso, que en la gran mayoría de los casos van a requerir una gran demanda asistencial y van a plantear multitud de problemas éticos. Nos referimos al enfermo que está en situación de enfermedad terminal.

El principal objetivo de las ciencias sanitarias ha sido y sigue siendo el de “curar” las enfermedades, devolver la salud al enfermo, aún a costa de técnicas y tratamientos agresivos e incluso arriesgados; pero cuando esto no es posible, debe producirse un cambio de actitud en todo el personal que atiende al enfermo, siendo entonces el objetivo “paliar” o “cuidar”, es decir, controlar los síntomas y dar un buen apoyo psicológico, social y espiritual al enfermo y a su familia con la finalidad de que muera sin sufrimiento y con dignidad, con la mayor calidad de vida posible; de esto se encargan los **Cuidados Paliativos**.

Cuidados Paliativos. Concepto

El desarrollo de la ciencia médica ha sido espectacular desde la segunda mitad del siglo XX, de tal forma que se ha conseguido un aumento considerable de las expectativas de vida, que ha pasado de 34 años a principios del siglo XX (elevada mortalidad infantil) a más de 75 en la actualidad.

Gracias a este desarrollo y, también hay que decirlo, a la disminución del índice de natalidad en los países desarrollados, se ha producido un envejecimiento progresivo de la población que da lugar a un aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas, degenerativas y neoplásicas.

Por el contrario, debido a los grandes avances de las ciencias sanitarias, actualmente se vive en una cultura de “negación de la muerte”: el morir y la muerte, salvo la violenta, han desaparecido de la vida diaria de las personas como demuestra el hecho de que más del 80% de los fallecimientos se producen en los hospitales y casi siempre en soledad; se tiene a la muerte como “algo que ocurre a los demás”, convirtiéndose en el mayor tabú de nuestra sociedad. Esta cultura incluso afecta a los profesionales sanitarios que, en líneas generales, rechazan al enfermo en situación terminal e interpretan el acercamiento de la muerte como un fracaso profesional, cuando en realidad el fracaso no consiste en que el enfermo se muera, sino en que muera sufriendo y en soledad.



ASOCIACIÓN DE
ENFERMERÍA COMUNITARIA

La situación se complica más si se tiene en cuenta que en las Facultades de Enfermería y de Medicina, salvo raras excepciones, no se imparte formación en lo que concierne al proceso de morir, tampoco la formación postgraduada se ocupa de este tema; se enseña a “curar

enfermedades”, se enseña a diagnosticar, no a informar el diagnóstico, cuando una buena información mejora de forma importante la calidad de vida y disminuye la frecuencia de aparición de alteraciones psicológicas en el enfermo.

Ante este rechazo al enfermo en situación terminal existen dos vías de escape:

- **Encarnizamiento terapéutico** (obstinación terapéutica): Consiste en adoptar medidas agresivas o desproporcionadas con la finalidad de alargar la vida del enfermo incurable, cuando en realidad lo que se está alargando es la agonía. Se trata de un intento de evitar lo que es inevitable.
- **Desentenderse del enfermo con el pretexto de que “ya no hay nada que hacer”**, dejando al paciente terminal sufriendo en soledad, cuando la realidad es que cuanto más terminal es un paciente, más importantes son los cuidados que necesita, tanto él como su familia.

De lo expuesto anteriormente se desprende que la sociedad actual plantea nuevas necesidades que generan nuevas demandas a las que hay que dar una respuesta; esta respuesta es lo que denominamos **CUIDADOS PALIATIVOS**.

Los cuidados paliativos, en su concepción actual, nacen a mediados de la década de los 60 cuando Cicely Saunders (enfermera y después médico) funda en Londres el St. Christopher Hospice basándose en la siguiente filosofía:

- **Morir** es un fenómeno normal en la vida.
- Los **síntomas** que aparecen en la situación de enfermedad terminal pueden ser controlables, existen medios para evitar o disminuir los síntomas que aparecen en esta situación.
- La atención a estos enfermos debe ser individualizada e integral (**modelo bio-psico-social**), atendiendo a los aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales, siendo de capital importancia el apoyo a la familia incluso en la fase del duelo.
- Dicha atención, lógicamente, requiere la actuación de un **equipo multidisciplinar** formado por profesionales bien formados, motivados y con vocación.

Se podría definir a la Cuidados Paliativos como:

“Cuidados de enfermería y tratamientos médicos y psicológicos, así como apoyo espiritual, destinados a conseguir la mejor calidad de vida posible para el enfermo y su familia, cualquiera que sea el diagnóstico y siempre que se cumplan los criterios de enfermedad terminal”.



ASOCIACIÓN DE
ENFERMERÍA COMUNITARIA

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS.

Como vemos, podríamos definir los Cuidados Paliativos como los cuidados del **confort**. Objetivo que alcanzaremos proporcionando al paciente el mayor grado posible de bienestar, satisfaciendo y aliviando todas sus necesidades desde un punto de vista holístico, atendiendo sus demandas en el terreno físico, psicológico y espiritual, y ayudando al paciente y a la familia a adaptarse a los cambios que provocan la enfermedad terminal.

Para conseguir estos objetivos, utilizaremos como método de trabajo el **proceso de atención de enfermería**.

- **Valoración.** De paciente y familia.
- **Detección de necesidades y problemas.** Generales y específicos, también de paciente y familia.
- **Planificación de cuidados.** Teniendo especial consideración con las prioridades que establezca el paciente de sus necesidades, lo que marcará la pauta a seguir.
- **Ejecución.**
- **Evaluación.** De cómo se está realizando, y de la percepción de objetivos alcanzados por parte del paciente y familia.

El papel de la enfermería en la toma de decisiones en Cuidados Paliativos es fundamental, porque:

- Conocemos mejor al paciente y familia, porque estamos más tiempo con ellos.
- Somos quien ejecuta los planes de cuidados y tratamientos.

Cualidades a desarrollar por la enfermera/o de Cuidados Paliativos.

Enumeraré algunas de las cualidades, que si somos capaces de desarrollar y aprender, nos permitirán ofrecer cuidados de calidad a estos pacientes en una etapa tan crucial de la vida, como es el proceso terminal:

- Vocación.
- Altruismo.
- Empatía y comprensión.
- Capacidad de escucha.
- Sinceridad.

En conclusión, la enfermera es un instrumento vehiculizador de las inquietudes, dudas y temores del paciente, hacia el resto de recursos socio-sanitarios que el sistema puede poner a su servicio para dar respuesta a las mismas.

Y ya para terminar, recordaremos las palabras de L. de Crescenzo:

“Muchos estudian la forma de alargar la vida !cuando lo que habría que hacer es ensancharla!”.