



Departamento Promoción de la
Salud de la Mujer y el Recién Nacido
Centro Colaborador de la OMS / OPS
FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

FINAL DE LA VIDA Y BUEN MORIR: ROL DE LA MATRONA/ÓN

Acad. Mat. Karin Moreno Q.



OBJETIVOS

- Definir conceptos claves relacionados los cuidados en salud de personas con enfermedades graves o incurables.
- Establecer características generales de las personas con enfermedades terminales.
- Resumir los principales roles de la matrona/ón en la atención de usuarias al final de la vida en las unidades de hospitalización ginecológica.
- Exponer los cambios y adaptaciones de la atención en el contexto sanitario actual.





FINAL DE LA VIDA

- Tema complejo
- Múltiples actores involucrados
- Personas: seres complejos (múltiples dimensiones)
- Trabajo en equipo



CONCEPTOS IMPORTANTES

Cuidados paliativos

Enfermedad terminal

Cuidados terminales

Cuidados ante muerte inminente



CONCEPTOS IMPORTANTES

Soporte vital

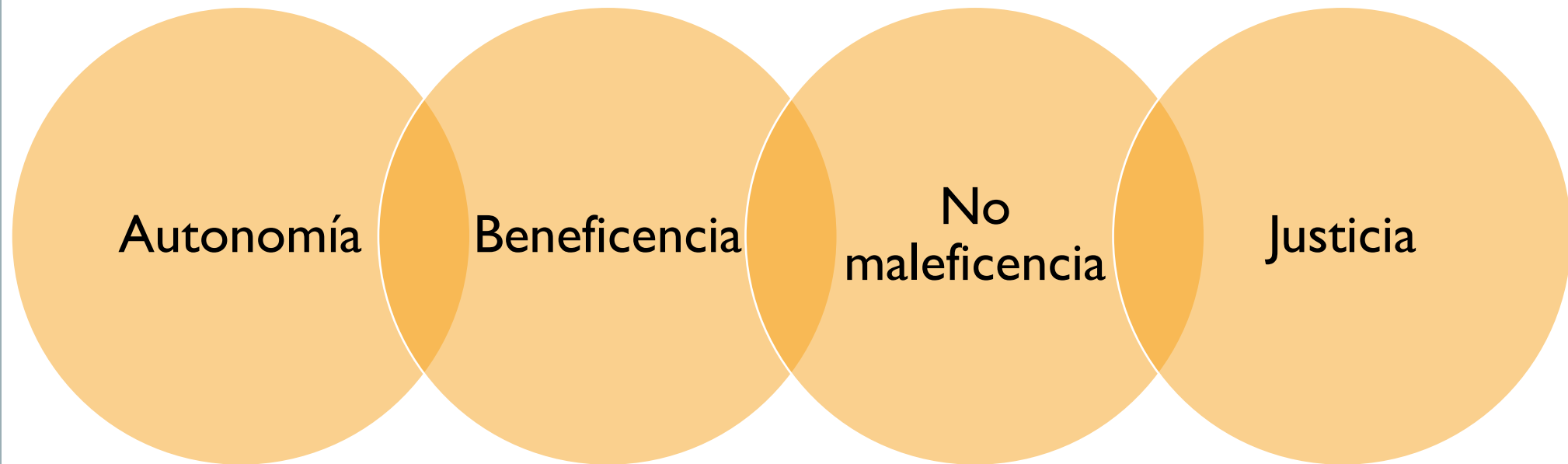
Futilidad

Obstinación terapéutica

Limitación del esfuerzo terapéutico



PRINCIPIOS ÉTICOS EN LA ATENCIÓN DE SALUD



Incidence, Mortality and Prevalence by cancer site

Cancer	New cases				Deaths			
	Number	Rank	(%)	Cum.risk	Number	Rank	(%)	Cum.risk
Prostate	6 576	1	12.3	6.13	2 270	3	8.0	1.10
Breast	5 393	2	10.1	4.42	1 688	5	5.9	1.19
Stomach	5 162	3	9.7	2.07	3 478	2	12.2	1.28
Lung	3 873	4	7.3	1.64	3 581	1	12.6	1.50
Colon	3 677	5	6.9	1.44	2 265	4	8.0	0.74
Gallbladder	2 699	6	5.1	1.07	1 623	6	5.7	0.61
Rectum	2 096	7	3.9	0.91	835	11	2.9	0.31
Kidney	1 951	8	3.7	0.88	981	9	3.4	0.39
Pancreas	1 635	9	3.1	0.65	1 579	7	5.6	0.62
Liver	1 582	10	3.0	0.64	1 448	8	5.1	0.58
Cervix uteri	1 549	11	2.9	1.22	725	12	2.5	0.53
Non-Hodgkin lymphoma	1 490	12	2.8	0.65	719	13	2.5	0.29
Bladder	1 346	13	2.5	0.50	618	15	2.2	0.19
Leukaemia	1 291	14	2.4	0.52	883	10	3.1	0.33
Thyroid	1 081	15	2.0	0.46	155	22	0.54	0.05
Brain, nervous system	1 005	16	1.9	0.44	558	17	2.0	0.25
Testis	981	17	1.8	0.72	115	24	0.40	0.09
Corpus uteri	933	18	1.7	0.83	295	19	1.0	0.23
Ovary	841	19	1.6	0.71	470	18	1.7	0.39
Multiple myeloma	823	20	1.5	0.35	612	16	2.2	0.25
Oesophagus	784	21	1.5	0.25	668	14	2.3	0.20
Melanoma of skin	666	22	1.2	0.28	234	20	0.82	0.09
Lip, oral cavity	301	23	0.56	0.12	130	23	0.46	0.05
Hodgkin lymphoma	254	24	0.48	0.10	80	25	0.28	0.03
Larynx	253	25	0.47	0.11	171	21	0.60	0.07
Anus	141	26	0.26	0.07	44	29	0.15	0.02
Oropharynx	134	27	0.25	0.06	62	26	0.22	0.03
Vulva	121	28	0.23	0.05	59	27	0.21	0.02
Salivary glands	96	29	0.18	0.03	42	30	0.15	0.01
Mesothelioma	84	30	0.16	0.04	58	28	0.20	0.02
Penis	83	31	0.16	0.07	37	31	0.13	0.02
Hypopharynx	70	32	0.13	0.03	31	32	0.11	0.01
Vagina	49	33	0.09	0.04	17	33	0.06	0.01
Kaposi sarcoma	35	34	0.07	0.02	12	35	0.04	0.00
Nasopharynx	24	35	0.04	0.01	14	34	0.05	0.00
All cancer sites	53 365	-	-	19.81	28 443	-	-	9.84

**Total:
3.254**

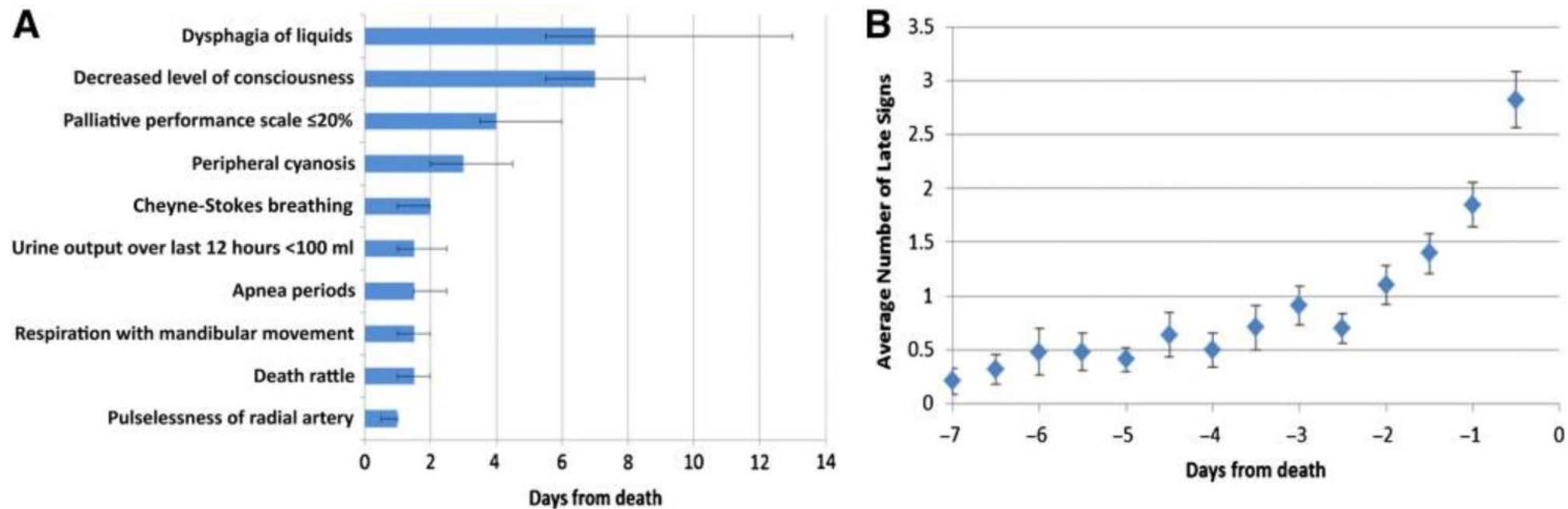
8,9/día

CÁNCER EN GINECOLOGÍA Y MASTOLOGÍA.

- Mayoría de las muertes son por cáncer.
- 3.254 muertes en 2018
- 8,9 mujeres/ día
- Enfermedades con alto impacto.
- Característica paciente con cáncer de mamas o ginecológico



CARACTERÍSTICAS DE UNA USUARIA CON ENFERMEDAD TERMINAL AL FINAL DE LA VIDA



The Oncologist, Volume: 19, Issue: 6, Pages: 681-687, First published: 23 April 2014, DOI: (10.1634/theoncologist.2013-0457)



PILARES DE LA ATENCIÓN CLÍNICA AL FINAL DE LA VIDA: MANEJO DEL DOLOR



- Dolor: apreciación subjetiva
- EVA: evaluación evolución del dolor
- Uso escalonado de medicamentos
- Manejo “basal” y de “rescate”
- Múltiples vías de administración
- Uso de opioides: lo más recomendado
- Medicamentos coadyuvantes y otras técnicas



PILARES DE LA ATENCIÓN CLÍNICA AL FINAL DE LA VIDA: ALTERACIONES DE CONSCIENCIA



- Siempre descartar otra causa
- Inicial: alternancia períodos hiper/hipoactivos
- Avanzado: delirium, confusión, sopor.
- Estrategias de cuidados
- Estrategias farmacológicas de ser necesario



PILARES DE LA ATENCIÓN CLÍNICA AL FINAL DE LA VIDA: SOPORTE HÍDRICO-NUTRICIONAL



- Anorexia - caquexia: 75-85% usuarias.
- En general no presentan sed ni hambre.
- Suplementos y soluciones hipercalóricas no mejoran estado paciente.
- NO se recomienda nutrición parenteral ni enteral.
- Aspecto de mucha inquietud para la familia.



PILARES DE LA ATENCIÓN CLÍNICA AL FINAL DE LA VIDA: ALTERACIONES VENTILATORIAS



Disnea: sensación de incomodidad al respirar. Subjetiva, puede o no haber patología de base.

Identificar si hay causa concomitante

Medicamentos más utilizados.

Oxigenoterapia escaso beneficio.

Otras técnicas complementarias.



PILARES DE LA ATENCIÓN CLÍNICA AL FINAL DE LA VIDA: ALTERACIONES INTESTINALES-URINARIAS



- Nauseas, vómitos y estreñimiento.
- Cese de alimentación.
- Incontinencia urinaria y fecal
- Oligourina.
- Sondas urinarias no recomendadas en estas instancias.



PILARES DE LA ATENCIÓN CLÍNICA AL FINAL DE LA VIDA: ASEO, CONFORT Y ESPIRITUALIDAD



- Personas con cuidados mínimos, no olvidados.
- Necesidades de aseo.
- Necesidades de confort.
- Necesidades espirituales/emocionales
- Objetivo buen morir.



ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y DE GESTIÓN AL FINAL DE LA VIDA



- Registro y evolución clínica.
- Gestionar cuidados con otras unidades / áreas.
- Favorecer y facilitar la participación de la familia durante el proceso.
- Identificar unidad / ficha de paciente con adecuación del esfuerzo terapéutico



ACTIVIDADES CLÍNICAS DURANTE EL DECESO DE UNA USUARIA



- Identificar y comprobar el deceso
- Informar al personal, al médico a cargo y a la jefatura del servicio.
- Supervisar la preparación del cuerpo de la difunta.
- Resguardar privacidad del proceso y favorecer presencia familia.



ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DURANTE EL DECESO DE UNA USUARIA

CERTIFICADO MEDICO DE DEFUNCIÓN Y ESTADÍSTICA DE MORTALIDAD FETAL
(ESCRIBA CON LETRA DE IMPRENTA Y COLOQUE EN CADA CUADRO LA LETRA O NÚMERO QUE CORRESPONDA)

1826283

A. USO EXCLUSIVO MEDICO (O MATRONA EN CASO DE DEFUNCIÓN FETAL)

1. NOMBRE Y APELLIDOS DEL FALLECIDO: _____ CÉDULA DE IDENTIDAD: _____

SEXO: ☐ M: MASCULINO ☐ F: FEMENINO ☐ I: INDETERMINADO

FECHA DE NACIMIENTO: _____ Día Mes Año

EDAD Años Completos: _____

Solo si es menor de un año: _____ Meses Días Horas Min.

TESTIGOS QUE CERTIFICAN LA IDENTIDAD DEL DIFUNTO: (Cuando no tiene Cédula de Identidad)

1. Nombre: _____ C.I. _____ Firma: _____

2. Nombre: _____ C.I. _____ Firma: _____

2.- DATOS DE LA DEFUNCIÓN

FECHA: _____ Día Mes Año

HORA: _____ Hora Minutos

SOLO PARA FALLECIDO MENOR DE UN AÑO O DEFUNCIÓN FETAL

Peso al nacer (grs): _____ Semanas gestación: _____

Estado Nutritivo previo a la enfermedad

☐ 1: Eutrófico ☐ 4: Desnutrición grado III

☐ 2: Desnutrición grado I ☐ 5: Ignorado

☐ 3: Desnutrición grado II

LUGAR DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN: _____ ESTABLECIMIENTO A DONACIÓN: _____ COMUNA: _____



HOSPITAL SANTIAGO ORIENTE
Dr. Luis Tobar Berríos

Unidad de Anatomía Patológica

FORMULARIO DE TRASLADO DE FALLECIDOS

Nombre Completo: _____ Fecha: _____

RUT: _____ Edad: _____ Servicio: _____ Sexo: _____

Fecha y hora de defunción: _____

En caso de Mortineonatos: Fecha y Hora de Parto: _____

Peso: _____ Semanas de Gestación: _____

Solicita Autopsia: SI _____ NO _____

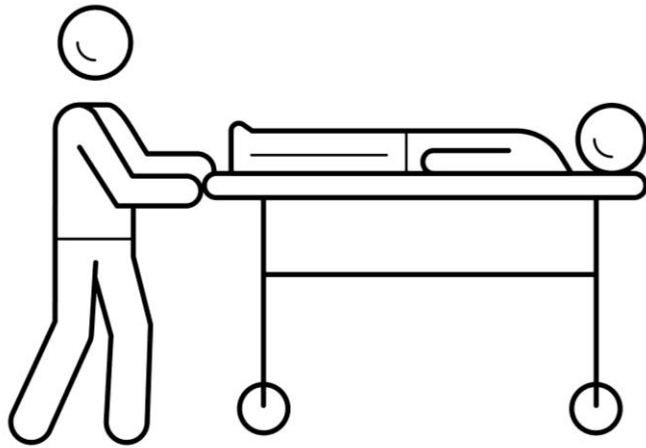
IMPORTANTE: En caso que se solicite autopsia, el médico solicitante debe explicar a los familiares la razón de este procedimiento, obtener la autorización por escrito del familiar más directo y llenar por completo y con letra legible los siguientes datos:

Antecedentes Clínicos: _____

- Registro clínico de las actividades realizadas al sospechar el deceso
- Verificar documentación: certificado de defunción y orden de traslado del cuerpo.



ACTIVIDADES DE GESTIÓN DURANTE EL DECESO DE UNA USUARIA



- Gestionar espacio o condiciones para último adiós de la familia.
- Informar personal de la sala mortuoria deceso y traslado de paciente.
- Contactar el servicio encargado del traslado del cadáver hasta la sala mortuoria.



MUERTE DE PACIENTE EN CONTEXTO COVID



- Un solo familiar, sin contacto.
- Mínima movilización del cuerpo
- Uso completo de EPP
- Bolsa del cadáver se debe sellar, NO se abre ni manipula nuevamente.
- NO se realizan procedimientos de tanatopraxia ni acondicionamiento del cuerpo (maquillaje, rasurado, etc)



CONCLUSIONES

- Cuidados paliativos son un derecho y deben estar enfocados en la usuaria y su familia.
- Ante la muerte inminente de una paciente brindar cuidados integrales para lograr una muerte digna, de la manera más tranquila posible.
- Recordar siempre los principios éticos que comandan nuestro que hacer, respetar las voluntades y sobre todo no ensañarse terapéuticamente.
- Muy importante el rol supervisor de la matrona/ón en estos caso.
- No olvidar las implicancias emocionales para las/os funcionarios, trabajar en equipo y practicar el autocuidado.



“La esperanza no es lo mismo que el optimismo. No es la convicción de que algo saldrá bien, sino que la certeza de que algo tiene sentido, independiente de como resulte.”

Vaclav Havel



BIBLIOGRAFÍA

- Hernández R., Hernández A., Hermana T., Cambra F., Núñez A y Grupo de Ética de la Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos. Glosario de términos y expresiones frecuentes de bioética en la práctica de cuidados intensivos pediátricos. HerAn Pediatr (Barc). 2008;68(4):393-400
- Casas M. Limitación del esfuerzo terapéutico y cuidados paliativos. Bioethics UPdate 2017;(3): 137-151.
- Hui D., Dos Santos R., Chishoholm G., Bansal S., Buosi T. & Kilgore K. Clinical Signs of Impending Death in Cancer Patients. The Oncologist 2014; 19(6): 681-687.
- Hui D., Dos Santos R., Chishoholm G., Bansal S. Souza C. & Bruera E. Bedside clinical signs associated with impending death in patients with advanced cancer: Preliminary findings of a prospective, longitudinal cohort study. Cancer, 121(6):960-967.
- Ballesteros A. & Nabal M. Aproximación terapéutica al síndrome de anorexia caquexia en pacientes con cáncer. Revisión sistemática de la literatura. Med Paliat. 2019; 26(1): 67-76.



ANEXO

Physical sign	Description	Criteria for negative sign	Criteria for positive sign
Apnea periods	Prolonged pauses between each breath	None	<30 seconds; 30–60 seconds; >60 seconds
Cheyne-Stokes breathing	Alternating periods of apnea and hyperpnea with a crescendo-decrescendo pattern	Absent	Present
Death rattle	Gurgling sound produced on inspiration and/or expiration related to airway secretions	None	Audible if very close; audible at the end of bed; audible >6 meters from door of room
Dysphagia of liquids	Difficulty with fluid intake	Absent	Present
Decreased level of consciousness	Richmond Agitation Sedation Scale	–1 to 4	–2 to –5 (sedation)
Decreased performance status	Palliative performance scale, validated for assessing function (0%–100%)	30%–100%	≤20% (bed bound, completely dependent)
Peripheral cyanosis	Bluish discoloration of extremities	None	Toes; feet; up to knees
Pulselessness of radial artery	Inability to palpate radial pulse	Normal	Left; right; both
Respiration with mandibular movement	Depression of jaw with inspiration	Absent	Present
Urine output	Measured volume of urine over a 12-hour period	>3,600 mL; 2,401–3,600 mL; 1,201–2,400 mL; ≤101–1,200 mL	≤100 mL