

Información para familiares e achegados de persoas en situación de últimos días

Recomendacións para acompañar o seu ser querido





guiasalud.es
Biblioteca de Guías de Práctica Clínica
del Sistema Nacional de Salud



AXENCIA GALEGA
DE COÑECEMENTO
EN SAÚDE

RED ESPAÑOLA DE AGENCIAS DE EVALUACIÓN
DE TECNOLOGÍAS Y PRESTACIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

O grupo elaborador da guía de práctica clínica desexa dar as grazas a todos os pacientes, familiares e profesionais que colaboraron na elaboración e revisión deste material. Esta información foi elaborada a partir do coñecemento baseado na literatura científica dispoñible no momento da publicación.

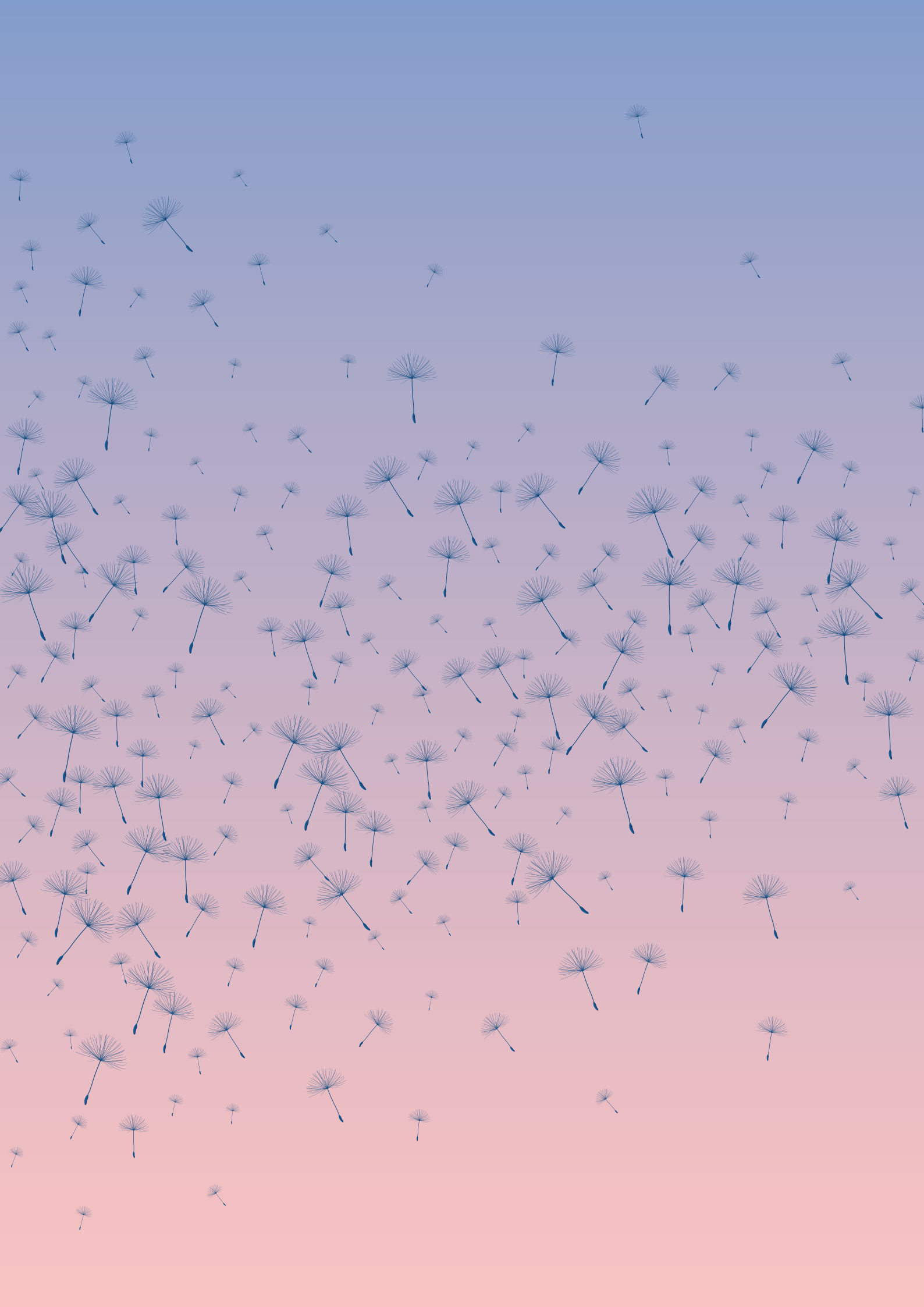
Este documento foi realizado pola Unidade de Asesoramento Científico-técnico, Avalia-t, da Axencia de Coñecemento en Saúde (ACIS) no marco do financiamento do Ministerio de Sanidade para o desenvolvemento das actividades do Plan anual de traballo da “Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del SNS”.

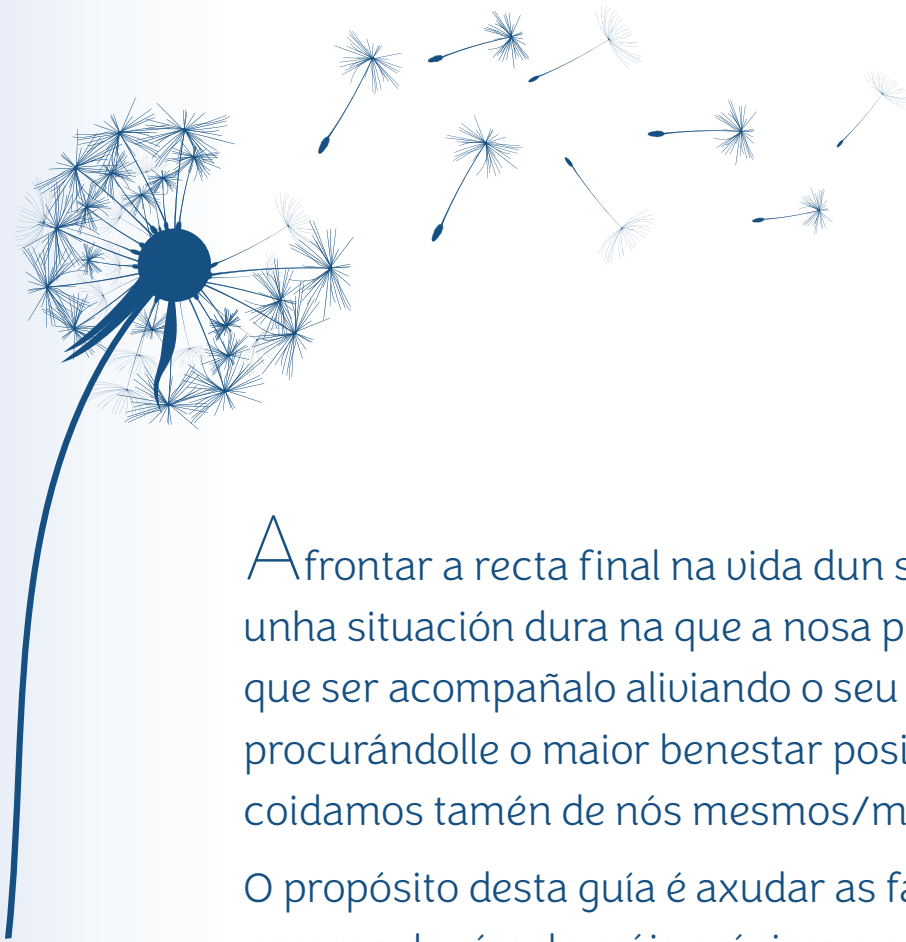
Contenido adaptado de:

Grupo de traballo da Guía de práctica clínica sobre atención paliativa ao adulto en situación de últimos días. Guía de práctica clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Madrid: Ministerio de Sanidade. Santiago de Compostela: Unidade de Asesoramento Científico-técnico, Avalia-t, Axencia de Coñecemento en Saúde (ACIS); 2021. Guías de práctica clínica no SNS.

Información para familiares e achegados de persoas en situación de últimos días

Recomendacións para acompañar o seu ser querido





Afrontar a recta final na vida dun ser querido é unha situación dura na que a nosa prioridade ten que ser acompañalo aliviando o seu sufrimento e procurándolle o maior benestar posible, á vez que coidamos tamén de nós mesmos/mesmas.

O propósito desta guía é axudar as familias e as persoas do círculo máis próximo a encarar os últimos días da vida dun ser querido, mediante recomendacións prácticas para favorecer o seu coidado e reconfortalo. Esta é unha información xenérica que lles servirá de complemento ás orientacións e consellos que lle ofrecerán dende o equipo asistencial.

Os aspectos que se tratan a continuación son aos que habitualmente se expoñen familiares e persoas próximas. Esperamos que a vostede tamén lle sexan de utilidade.



Que é a situación de últimos días e como se reconece?

A agonía ou situación de últimos días é o estado natural que precede á morte. Débese ao fracaso dos órganos principais do corpo a causa do avance dunha enfermidade e é irreversible.

A duración deste proceso é variable: pódese resolver en horas ou alongarse varios días. Recoñécese a través dunha deterioración moi importante do estado xeral, que se manifesta nunha gran debilidade muscular, encamamento, perda da capacidade para comer e beber, cambios nas funcións corporais, somnolencia profunda e, en ocasións, axitación.

Neste momento, a atención tanto dos profesionais como das persoas coidadoras debe centrarse en manter o máximo confort físico, emocional e espiritual, así como en proporcionarlle cuidados básicos ao ser querido, respondendo os seus desexos, tranquilizando os seus temores e administrando só os fármacos imprescindibles.

Consúltelles aos profesionais todas as dúbidas que teña.



Que pode facer para reconfortar o seu ser querido nos seus últimos días



Coidar o ambiente

- Procure unha localización cómoda e tranquila, con luz tenue e sen ruídos.
- Limite as visitas e evite aquelas que resulten innecesarias ou que poidan alterar e molestar.
- Cree un clima de afecto, serenidade e gratitude que facilite a despedida.



Favorecer unha boa postura

- Se é posible, debe manter a persoa en posición cómoda, preferentemente de lado.
- Procure movela o menos posible, buscando sempre o seu confort.



Adaptar a hixiene

- Evite as molestias que poida supoñer unha trasfega excesiva e déalle prioridade ao aseo superficial na cama.
- Manteña a boca da persoa limpa e hidratada para evitar incomodidades.



Mimar a comunicación

- Fállelle con serenidade, use frases curtas e sinxelas e trate de que o seu familiar ou amigo/a se sinta escoitado e querido. Saber escoitar é unha parte fundamental da comunicación neste momento.
- Se expresa angustia, temor ou tristeza, é importante aceptar estas emocións sen negalas nin minimalizas, transmitíndolle que en todo momento vai estar coidado/a e acompañado/a.
- Se lle resulta difícil atopar palabras para responder, cóllalle a man e corresponda as súas emocións dende a comunicación non verbal. Desta maneira sentirase acompañado/a na súa dor.
- A persoa enferma pode oír e sentir a man de quen o/a acompaña ata o último momento, dado que os sentidos do tacto e o oído se conservan ata o fin da vida. Aínda que pode chegar un momento en que pareza desconectada da contorna e probablemente non poida percibir o que ocorre ao seu arredor como antes, escoitar a voz das súas persoas máis próximas e sentir o seu contacto físico transmitiralle tranquilidade e seguridade.
- As expresións de dor e tristeza son normais pero evite aquelas que lle poidan provocar intranquilidade e déalles prioridade ás que, segundo o seu criterio e o coñecemento que ten da persoa, contribúan á serenidade e á aceptación.



Favorecer a espiritualidade

- Aínda que non o expresen, moitas persoas son capaces de intuír que o seu final está preto. Neste momento poden xurdir pensamentos transcendentais ou preguntas que non teñen resposta. Facilítelle ao seu ser querido falar, despedirse, expresar sentimentos (amor, perdón, tristeza, felicidade), facer un repaso do que foi a súa vida, buscar sentido etc.
- No caso de que lle transmita o desexo de deixar un legado aos seus seres queridos, axúdelle a facelo como el ou ela elixa: a través de xestos, conversacións, agasallos, instrucións finais etc. Comprenda que é a súa forma de transcender nos demais cando xa non estea.
- Facilite as prácticas rituais segundo as crenzas do seu ser querido.



Respectar as súas decisións

- Respecte os seus desexos e preferencias, entendendo que as persoas teñen dereito a tomar as súas propias decisións ata o final (tratamentos que desexa ou que rexeita, lugar de atención e falecemento etc.).
- No caso de que a persoa xa non sexa capaz de tomar decisións, pode facelo quen fose designado por el ou ela de forma expresa mediante un documento de vontades anticipadas ou instrucións previas, durante o proceso de planificación compartida co equipo sanitario etc.
- Se o seu ser querido non expresou as súas preferencias sobre o lugar de falecemento, considere a importancia de valoralo canto antes. No caso de que as condicións o permitan, el ou ela o desexe e a familia sexa capaz de afrontar a situación con apoio de profesionais sanitarios, falecer no domicilio ten que contemplarse como unha posibilidade.



Incluír os máis pequenos

- Se hai nenos e nenas en casa, facilítelles que expresen as súas emocións, sentimentos, medos e preocupacións. Os menores ven o que pasa e sofren á súa maneira este proceso.
- Permítalles estar presentes na medida en que eles queiran.
- Fálles con tranquilidade sobre a situación, adapte a linguaxe á súa comprensión e evite inventar historias inverosímiles.



Coidar dun/ha mesmo/a

- Sexa consciente de que esta situación pode ser moi estresante e esgotadora, tanto física como emocionalmente, e de que se vostede non se coida dificilmente vai poder coidar ben doutra persoa. Busque axuda na súa contorna para compartir os cuidados e poder atopar momentos de descanso.
- Apóiese no equipo sanitario, que coñece ben a situación pola que está a pasar. Consúltelle calquera dúbida ou acuda aos seus profesionais simplemente para desafogarse. Teña en conta que pode ser de grande axuda falar cun psicólogo ou psicóloga.
- Acepte a situación sen autoimpoñerse nada. Algunhas persoas aseguran que coidar e acompañar a alguén ao longo dunha enfermidade avanzada ou no seu proceso de final de vida foi unha experiencia que a longo prazo resultou positiva, reconfortante e satisfactoria. Con todo, isto non ten por que ocorrer desta maneira.



Como actuar ante os síntomas e cambios físicos máis frecuentes

Na etapa final da vida toda persoa necesita tranquilidade, confort e alivio ante os posibles sufrimentos derivados da enfermidade. Nisto consisten os coidados paliativos.

No aspecto físico, durante os últimos días de vida o corpo comeza un proceso no que se van apagando todas as súas funcións. Polo xeral isto ocorre de forma paulatina, con cambios progresivos que non precisan de tratamentos nin intervencións agresivas. Estes cambios son normais e naturais e o mellor é proporcionar coidados orientados ao alivio, o confort e o benestar.

No terreo emocional, é importante asumir que o noso ser querido comeza o proceso final de distanciamento sobre o seu propio corpo e a súa contorna (traballo, familia, amigos etc.). Estar en paz coa propia historia de vida, ter resolto asuntos pendentes e sentir que obtén o “permiso” das persoas queridas para deixar este mundo son facilitadores dun bo final de vida.

Os síntomas e os cambios que a continuación se describen non ocorren todos ao mesmo tempo nin tampouco necesariamente de forma consecutiva. En cada apartado propóñense unha serie de coidados que poden axudar. Consulte co persoal sanitario para expor calquera dúbida ou resolver calquera situación non contemplada nos seguintes puntos.



DIMINUCIÓN OU FALTA DE APETITO

Un tema que lles adoita preocupar moito ás familias é que a persoa enferma deixe para comer e/ou beber. Culturalmente consideramos a comida como algo fundamental para o benestar dos nosos seres queridos, pero debemos ser conscientes de que na etapa final da vida as necesidades de enerxía son mínimas ou nulas.

Pense que non é unha cuestión de forza de vontade. A debilidade do seu ser querido é consecuencia da enfermidade e non de deixar para comer ou beber. Neste momento o seu alimento principal ha de ser a tranquilidade e a compañía dos seus seres queridos.

Forzalo a comer ou beber só conseguiría provocar incomodidade ou mesmo, cando a persoa xa se atopa con baixo nivel de conciencia, chegar a ser perigoso, xa que podería atragoarse. A sensación de afogo é moi desagradable e aumenta o sufrimento.

Ofrézalle de cando en vez algún alimento fresco (iogur, cremas ou algo que lle diga que lle apetece) e, se o rexeita, non insista.

En canto á bebida, o mellor criterio para saber se hai que darlle de beber ou non, é ofrecer líquidos cunha gasa húmida. Se é capaz de chupar e de tragar o escaso líquido, pode tentar darlle máis cunha culleriña pequena.

Para mellorar e aliviar a segura de boca, unha molestia que se dá con frecuencia, adoita funcionar ofrecerlle pequenos anaquiños de xeo para chupar, xeados, auga fría ou zumes lixeiramente acedos que estimulen a salivación. Outras formas de paliar a sequidade de boca son mollar frecuentemente os beizos cunha gasa húmida, usar un pulverizador de macela ou aplicar glicerina nos beizos para mantelos hidratados. Unha toalla húmida fresca na fronte tamén adoita dar alivio. Por último, é recomendable manter a hixiene bucal sempre que sexa posible e sen incomodar.



DOR

Hai enfermidades que poden provocar dor e é probable que nos últimos días aumenten as necesidades de analxesia. Ademais, a debilidade extrema pode facer que a persoa enferma sufra con calquera movemento, mesmo co rozamento na pel.

Existen diferentes medicamentos para o alivio da dor. Os analxésicos máis potentes chámanse opioides. Entre eles están a morfina, o fentanilo e a oxicodeona, que poden ser administrados por vía oral ou nasal, por vea, subcutáneos, en parches pegados á pel etc. Hai moitos prexuízos con respecto aos opioides, especialmente a morfina, pero son medicamentos moi útiles para o control da dor e a sensación de falta de aire e non só son utilizados ao final da vida, senón noutras moitas situacións. Ante unha enfermidade incurable o máis importante é evitar o sufrimento e estes medicamentos poden axudar. En todo caso, teña en conta que non aceleran nin frean a evolución natural da enfermidade, como tampouco adiantan nin atrasan o momento da morte.

Tente evitar movementos ou xestos que provoquen dor.

Administre os medicamentos que lle recomendaran os profesionais. Se a persoa enferma non é capaz de tragar, comuníquello ao persoal sanitario porque pode ser necesario colocar unha agulla de ás subcutánea para a administración de medicación que alivie este e outros síntomas.

SENSACIÓN DE FALTA DE AIRE (DISPNEA)



Nesta fase é frecuente que a persoa sinta que lle falta o aire, dificultade para respirar ou sensación de afogo, habitualmente acompañado de ansiedade e angustia. Esta sensación non sempre se asocia a niveis baixos de osíxeno.

Manteña a calma e tranquilice o seu ser querido.

Incorpóreo, tente que respire máis amodo e profundo e proporcione corrente de aire abrindo as xanelas ou utilizando un ventilador ou un abanico.

Administre a medicación que lle indicaron os profesionais (habitualmente ansiolíticos ou opioides de acción rápida e ás veces osíxeno).

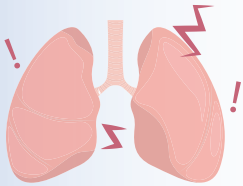


NÁUSEAS E VÓMITOS

En ocasións a persoa enferma pode sentir náuseas ou vomitar. Isto é desagradable tanto para el ou ela como para o seu contorno. Ademais, existe o perigo de que se atragoe co seu propio vómito.

Póñao de lado cunha toalla ou empapador para protexer a roupa de cama. Se hai sangue, utilice toallas preferiblemente escuras para diminuír o impacto visual.

Administre a medicación que teña pautada para estes casos e comente o problema co seu equipo sanitario de referencia por si necesitara unha valoración pola súa parte.



CAMBIOS NO RITMO RESPIRATORIO

Nos últimos días, a forma de respirar pode volverse irregular, con períodos sen respiración durante bastantes segundos, seguidos doutros nos que se produce unha respiración rápida. Tamén é posible que aparezan outros fenómenos como o impo.

Incorpore un pouco o seu ser querido na cama, colocándolle unha almofada debaixo da cabeza. En ocasións, ladearlle a cabeza pode mellorar a súa comodidade.



DESORIENTACIÓN E INQUIETUDE

A persoa pode parecer confundida sobre a hora, o lugar ou mesmo sobre quen son os membros da súa familia, sobre todo a partir do atardecer. En ocasións aparecen alucinacións, desorientación e axitación. As causas poden ser múltiples: dende estrinximento, retención dos ouriños ou infeccións ata alteracións do sangue ou como efecto dos fármacos. A isto contribúe tamén o mal funcionamento dos órganos (riles, fígado, cerebro).

Cando se achegue ao seu ser querido, identifíquese lembrándolle o seu nome en lugar de obrigarlle a adiviñalo. Se non o recoñece, saiba que nesta situación pode ser normal.

Fállelle suavemente, con claridade e franqueza.

Pode darlle algunha masaxe na fronte, lerlle algo relaxante ou poñerlle música suave. Pola noite, manteña unha luz tenue acesa que non lle moleste.

No caso de que estea a tomar analxésicos, debe valorarse se o malestar que manifesta está causado por dor e necesita unha dose extra de analxesia. Os acenos de dor ou os queixumes adoitan indicar que isto é necesario.

En caso de confusión extrema, alucinacións ou axitación, e sempre ante calquera dúbida, consulte co persoal sanitario.



RUÍDOS E SECRECIÓNS RESPIRATORIAS (ESTERTORES)

Nas fases máis próximas á morte, a persoa podería producir sons de murmurio ao respirar, coma se tivese burbullas de líquido no peito ou a garganta. Estes ruídos non significan que teña máis dor ou sufra máis e, aínda que poden ser molestos para as persoas acompañantes, non o son xa para o seu ser querido, que ten a súa conciencia diminuída.

Teña en conta que é pouco recomendable aspirar as secrecións con aspirador, xa que pode producirse o efecto contrario ao desexado, é dicir, un aumento destas.

Ladéelle a cabeza e permita que as secrecións saian cara a fóra, colocando unha toalla para que non molle a almofada. Tamén pode limpar as que cheguen á súa boca cunha gasa húmida.

SOMNOLENCIA



É normal que o seu ser querido se atope máis calado que de costume e con pouco interese polo que o rodea. Tamén que pase gran parte do tempo durmindo, moito máis do habitual, ata o punto de que chegue a ser difícil espertalo.

Organícese para pasar con el ou ela o máximo tempo que permaneza esperto/a.

Séntese ao seu lado, tome a súa man, fáelle con voz suave e natural, como o faría normalmente, mesmo aínda que pareza durmido/a. Non lle pregunte cousas porque probablemente non poderá responder.

Nunca supoña que non pode oílo. O oído e o tacto pódense manter ata o final. Procure non falar en murmurios no cuarto para non molestar.



CAMBIOS NA PEL

As mans, os pés, os brazos e as pernas adoitan estar frías ao tacto. Ao mesmo tempo, hai cambios na cor da pel, que se volve pálida e con manchas, por mor de que o sangue se concentra nos órganos vitais e se reduce a súa circulación polas extremidades.

Trate de manter a calor corporal para asegurar a comodidade do seu ser querido.

Evite que as mantas supoñan un peso excesivo que o incomode.



FEBRE

Nesta fase pode aparecer febre elevada (39-40°C). As causas máis frecuentes son infeccións, alteracións das zonas do cerebro que regulan a nosa temperatura ou ben substancias que son liberadas por tumores en caso de pacientes oncolóxicos. Ás veces esta febre non responde á medicación, que en todo caso ten que ser indicada polo equipo sanitario.

Colóquelle na fronte panos humedecidos con auga fresca (non xeada) e evite mollar a almofada.

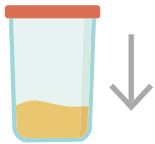
Ventile o cuarto e pónalle roupa de algodón lixeira e cómoda.



INCONTINENCIA

Debido á relaxación dos músculos, nos momentos finais a persoa pode perder o control da expulsión de ouriños e feces.

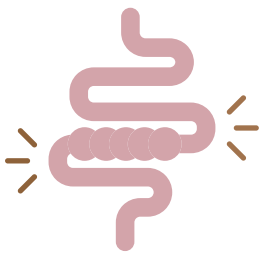
Trate de asegurar a súa comodidade usando dispositivos que facilitan manter a pel limpa e seca a pesar da incontinencia (cueiros, empapadores, cremas hidratantes e hidrófugas, colectores de ouriños, cuñas etc.).



REDUCCIÓN DE OURIÑOS

A cantidade de ouriños diminuírá en volume e tomará unha cor cada vez máis escura, debido a que cada vez estará máis concentrada. Isto débese á redución no consumo de líquidos e a que os riles funcionan cada vez menos.

Se o seu ser querido deixa de ouriñar pode ter molestias na rexión do baixo ventre ou manifestar inquietude. Consulte co persoal sanitario para que valore se hai una retención de ouriños e é necesario colocar unha sonda que alivie o malestar.



ESTRINXIMENTO

Os analxésicos, a inmovilidade e a escasa inxestión de líquidos adoitan provocar estrinximento no final da vida.

Consulte co persoal sanitario para que poidan valorar a necesidade de prescribir un medicamento específico ou tomar algunha outra medida.



Que facer en caso de emerxencia?

Cando o final da vida está preto pódense dar situacións que xeren moito sufrimento na persoa enferma e moito estrés nas persoas achegadas. Os profesionais sanitarios que atenden o seu ser querido no domicilio daranlle recomendacións sobre como actuar en distintas situacións, pero ante calquera imprevisto ou nunha situación na que non saiba como actuar pode facer o seguinte:

Se considera que o seu ser querido está a sufrir unha crise e lle deixaron instrucións para o alivio de determinados síntomas (dor, falta de aire, náuseas etc.), tente identificar cales son e administre a medicación que lle pautaron. Busque a axuda doutra persoa se ten dúbidas ou o asaltan os nervios.

No caso de que a situación non mellore, chame por teléfono os profesionais de referencia se están no seu horario de traballo. Se non (por exemplo, á noite), chame os servizos de emerxencia (061 ou 112, dependendo da súa comunidade autónoma). Explique o máis claro posible que o seu familiar está en situación de últimos días e os síntomas que nota. Tentarán darlle instrucións telefónicas e enviarán a profesionais ao seu domicilio se fose necesario.

Tras administrarlle a medicación pautada e/ou mentres chega o persoal sanitario se fose o caso, acompañe ao seu ser querido nese transo. Pode darlle a man, acariñarlle e falarlle usando expresións que axuden a tranquilizarlle (“estou aquí”, “non estás só/a”, “respira amodo”, etc.).

En todo caso, cando teña dúbidas sobre se unha situación é ou non unha emerxencia, trate de gardar a calma para poder identificar os sinais. Cando se achegan as últimas horas de vida dunha persoa, o seu aspecto e as súas manifestacións físicas poden impresionar os demais, especialmente se non teñen experiencias previas de ver morrer a alguén.

A palidez, a delgadeza, a aparencia de falta de vida e os ruídos respiratorios non son agradables, pero o máis importante é que non lle xeran sufrimento. Aínda que en principio lle poidan provocar angustia a quen o rodea, non representan unha emerxencia.

Tente superar o impacto do que ve e procure ver o seu ser querido como unha persoa que experimenta con tranquilidade un momento único e especial: a despedida da vida. Concéntrese en acompañalo e transmitirle serenidade, paz e gratitude.



Que ocorre coa medicación?

Nesta fase final da vida, o tratamento farmacolóxico que recibe o seu ser querido céntrase no seu benestar e no control dos seus síntomas. Isto significa que se suspenderán aqueles tratamentos que non acheguen beneficio á situación actual do paciente (por exemplo, o protector gástrico ou tratamentos para controlar a tensión arterial e reducir o colesterol ou o risco de fracturas). En definitiva, búscase simplificar ao máximo tanto os medicamentos como a forma de administralos, buscando sempre o maior confort do paciente.

Nos últimos días, o equipo asistencial está máis presente e dispoñible. Realiza unha valoración continua, axustando o tratamento segundo as necesidades para asegurar un bo control de síntomas. A persoa enferma e a familia poderán participar activamente na toma de decisións con base nas súas preferencias, incluído o dereito para rexeitar a opción terapéutica que se expoña. Desta maneira, antes de iniciar un novo tratamento, o médico ou médica informaraos sobre os seus posibles beneficios e efectos secundarios para que poidan valoralo e decidir. Para algunhas persoas non son aceptables, por exemplo, a somnolencia ou as náuseas provocadas por algunhas medicacións que se usan para controlar a dor.

A forma elixida para administrar o tratamento será a que resulte menos molesta para o paciente (xeralmente oral ou subcutánea, é dicir, mediante unha agulla de ás inserida na pel).

Resulta de grande utilidade ter instrucións claras e por escrito sobre a medicación, que inclúan pautas fixas e outras específicas para momentos de crises. Asegúrese de que o seu equipo sanitario llas proporciona. En caso de dúbidas, se os síntomas non melloran ou hai efectos secundarios indesexables, consulte cos profesionais (ver apartado **Que facer en caso de emerxencia**).





Que é a sedación paliativa?

A sedación paliativa consiste en administrar fármacos que diminúen o nivel de conciencia dunha persoa en estado terminal para aliviar o sufrimento físico ou psíquico que non puido controlarse de ningunha outra maneira. Pode ser puntual (para aliviar un momento concreto de sufrimento) ou continua. Ademais, pode ter carácter superficial ou profundo.

Trátase dun procedemento médico aceptado ética e xuridicamente. Require do consentimento da persoa enferma ou do seu representante, se esta non se atopa en condicións de tomar unha decisión.

Na sedación paliativa os fármacos vanse axustando á resposta do paciente e ás súas necesidades, buscando o alivio do seu sufrimento e baixo o acordo entre o equipo asistencial e a persoa afectada ou a súa familia. Ao longo deste proceso o nivel de conciencia irá diminuíndo e pode chegar a pasar todo o día durmido/a. Aínda que a persoa pareza completamente desconectada da contorna, escoitar a voz dos seus familiares e amigos e sentir o seu contacto físico transmitiralle tranquilidade e seguridade.

A sedación, a eutanasia e o suicidio asistido son cousas distintas. O obxectivo da sedación paliativa non é provocar a morte, senón unicamente diminuír a conciencia co obxectivo de reducir o sufrimento que non puido ser aliviado con outras medidas.

A eutanasia consiste na administración dunha medicación a doses letais para provocar a morte inmediata do paciente, a pedimento deste e nun contexto sanitario. Non se trata dun proceso para diminuír a conciencia, como ocorre coa terapia de sedación, senón que as doses administradas garanten unha morte rápida.

Do mesmo xeito que a eutanasia, o suicidio asistido busca provocar a morte para liberar do sufrimento a través da administración de fármacos en doses letais que garantan un final rápido. No suicidio asistido é o propio paciente o que se administra o fármaco.



Que pode facer cando chega a morte

Aínda que crea estar preparado para o momento da morte, se non tivo experiencias previas pode que lle resulte difícil saber cando se aproxima. Convén que lle pregunte ao equipo sanitario se ten algunha dúbida, pero o primeiro é asumir que a morte é algo normal e natural. De feito, se aceptamos o final e tomamos conciencia da súa transcendencia, pode ser un momento de paz e serenidade.

Mesmo nos últimos segundos de vida pode acompañar o seu ser querido dándolle a man, acariñándoo e transmitíndolle tranquilidade (“imos estar ben”, “vai tranquila”, “grazas por ser tan bo pai” etc.).

Con frecuencia, as familias prefiren permanecer á beira da persoa enferma o maior tempo posible, esperando poder estar alí no momento en que se produce a morte. Con todo, ás veces a persoa falece xusto no momento en que nos ausentamos, aínda que sexa por uns minutos. Isto pasa moi a miúdo e é importante que non nos sintamos culpables por iso.

Nalgúns casos, tamén ocorre que queremos que todo se acabe canto antes. Isto non significa que se desexe a morte do noso familiar ou amigo. É un pensamento normal, xa que forma parte da esencia humana buscar o alivio do sufrimento do outro e dun mesmo.

Os sinais de que a morte se produciu son: falta de respiración e de pulso, ausencia de resposta aos estímulos (ao tacto ou ao son), ollos entreabertos sen pestanexar, pupilas dilatadas, boca entreaberta e cambio de coloración.

OS PRIMEIROS MOMENTOS TRAS A MORTE

Tome o seu tempo para despedirse do seu ser querido antes de chamar os servizos sanitarios e funerarios. Se o desexa, pase uns minutos a soas coa persoa falecida.

Este momento pode xerar nerviosismo, pero intente manter a calma e avisar a algún familiar ou amigo. Mentres se despide, estas outras persoas poden ocuparse de chamar o médico, que terá que certificar o falecemento, e tamén á funeraria. Teña á man o DNI do falecido, xa que llo van pedir, e algún informe médico recente.

INFORMACIÓN RELATIVA A TRÁMITES

Os trámites desenvólvense de forma diferente dependendo do lugar no que se produciu o falecemento:

Nun centro hospitalario, residencia de maiores ou similar: o centro encárgase de que unha médica ou un médico certifique a defunción. Para iso necesitará que vostede lle facilite o DNI da persoa falecida. Posteriormente, o mesmo centro comunicará a defunción e realizará os trámites oportunos no Rexistro Civil.

No domicilio: os seres queridos da persoa falecida avisan o seu médico/a de referencia –se está en horario laboral– ou ao 061 ou 112, que enviará a outro/a profesional para certificar a defunción. Para iso necesítase un impreso que adoita facilitar a funeraria. Esta última adoita ocuparse tamén de notificar a defunción no Rexistro Civil en nome da familia.

É de grande axuda saber con antelación se a persoa falecida tiña contratada unha funeraria ou un seguro de defunción. En caso de non dispoñer de ningunha destas opcións, sería conveniente consultar nas funerarias ou tanatorios da zona, mesmo antes do falecemento, para facer os preparativos oportunos.

Cando se sinta preparado/a, deberá iniciar os trámites posteriores, como os relativos aos certificados de últimas vontades, o certificado de seguros con cobertura de falecemento, prestacións económicas e pensións de viuvez e orfandade, cambios de titularidade de vivenda, contratos de luz e gas etc. Teña en conta que para calquera destes trámites necesitará o DNI da persoa falecida e o certificado de defunción.



O proceso de dó

O dó é o proceso que experimentamos cando perdemos a alguén importante para nós. Durante este proceso aprendemos a vivir sen a persoa falecida.

Trátase dunha etapa normal e necesaria, de duración variable. Nela aparecen sentimentos, pensamentos e comportamentos naturais como tristeza, enfado, culpa, autorreproche, ansiedade, soidade, fatiga, incredulidade, confusión, sensación de presenza da persoa falecida, trastornos do sono e da alimentación, problemas de concentración, illamento e pranto. Tamén poden aparecer síntomas físicos como opresión no peito e dores musculares ou de cabeza.

Hai persoas ás que lles custa máis adaptarse á perda. Se cre que este pode ser o seu caso non dubide en consultar co seu equipo de saúde. En principio o dó non precisa de medicamentos, pero se se complica pode ser necesaria atención especializada.

Se hai menores que sufrisen a perda de preto é bo que lles deixe expresar os seus sentimentos, falando da persoa falecida con naturalidade e permitíndolles participar nos ritos funerarios se o desexan. Se ten calquera dúbida sobre este tema consúlteo tamén cos profesionais.



Picando nas seguintes ligazóns terá acceso a máis información sobre o proceso de dó:

Cómo comunicarse con otras personas a medida que se aproxima el final de la vida.

<https://www.cancer.org/es/tratamiento/atencion-en-la-etapa-final-de-la-vida/cuando-el-final-de-la-vida-esta-cerca/comunicacion.html>

Explícame qué ha pasado. Guía para ayudar a los adultos a hablar de la muerte y el duelo con los niños.

<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Explicame%20que%20ha%20pasado.%20Gu%C3%ADa%20para%20adultos%20para%20trabajar%20duelo%20en%20ni%C3%B1os%20-%20FMLC.pdf>

Pérdida de un ser querido.

<https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/viviendo-con-cancer/final-vida/perdida-ser-querido>

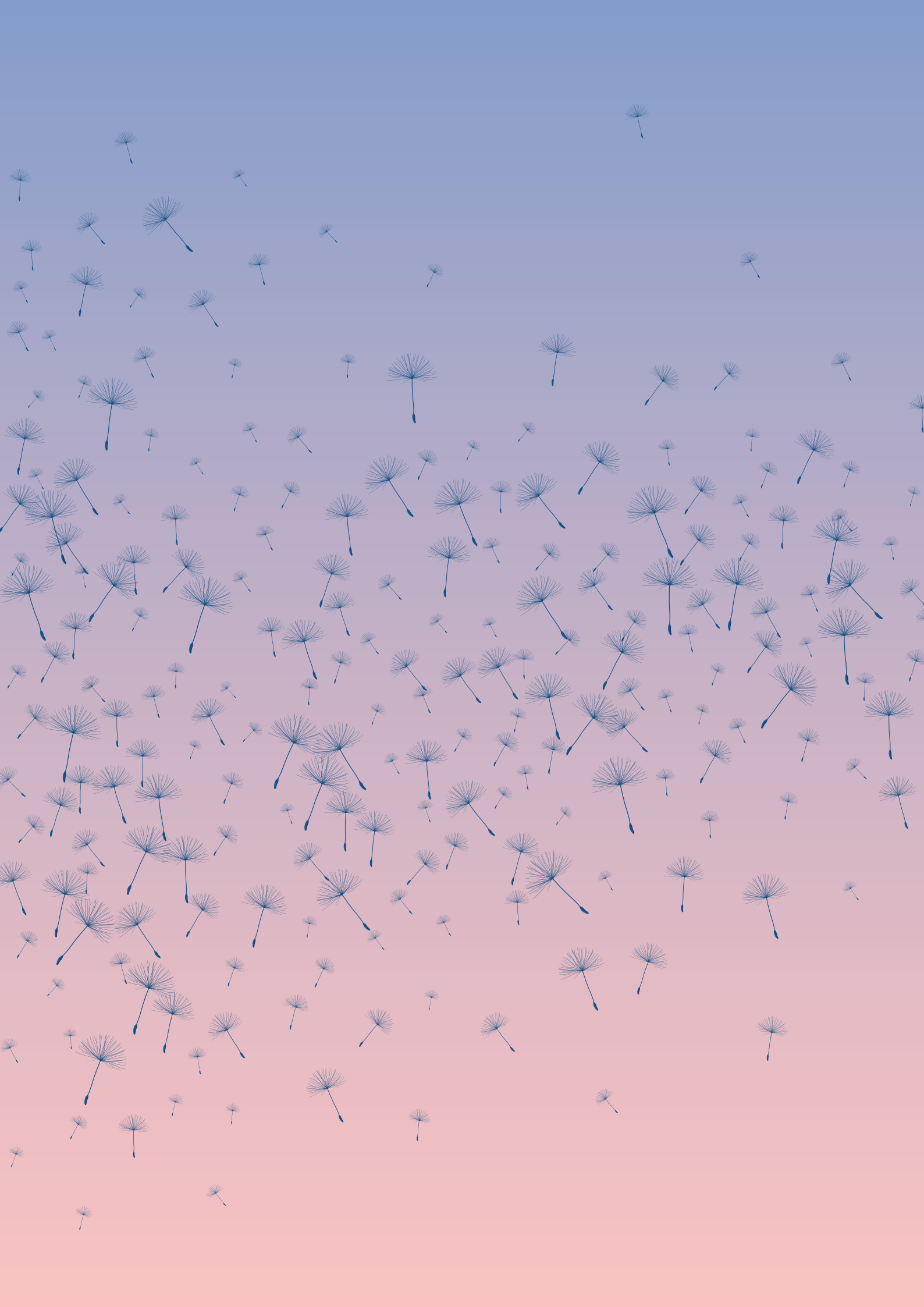
Hay niños delante. Cáncer en la familia: cómo informar a tus hijos.

www.chospab.es/cursos_jornadas/2018/hay_ninos_delante/ninos_delante.pdf

Modelo IDA para la intervención en duelo infantil.

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6114011.pdf>







Fontes consultadas e de interese

Care of dying adults in the last days of life. Information for the public. NICE; 2016.

<https://www.nice.org.uk/guidance/ng31/ifp/chapter/About-this-information>

Recomendaciones para el acompañamiento en los últimos días. Govern de les Illes Balears; 2015.

<https://www.universidadpopular.es/images/PDFs/Acompañamiento-ultimos-dias-Versio-final.pdf>

Guía de orientación a la familia y personas cuidadoras de últimos días. Dirección Territorial de Ceuta; 2017.

http://www.carehome.com.ar/uploads/Guia_Cuidadoras.pdf

Pacientes al final de su vida. Guía informativa y de divulgación para familias y personas cuidadoras. Gobierno de Cantabria; 2009.

https://saludcantabria.es/uploads/pdf/ciudadania/cp_cantabria-pacientes.pdf

Guía práctica para a familia en coidados paliativos. Sociedade Galega de Coidados Paliativos.

Guía sobre o dó. Sociedade Galega de Coidados Paliativos; 2005.

At the End. Australian Department of Health; 2020.

<https://www.caresearch.com.au/caresearch/tabid/1073/Default.aspx>

Guía Secpal para familiares en duelo.

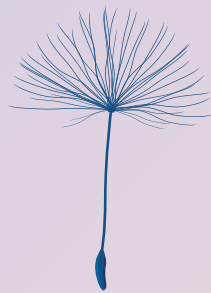
http://ico.gencat.cat/web/.content/minisite/ico/professionals/documents/qualy/arxiu/doc_guia_para_familiares_en_duelo.pdf

Guía SECPAL de acompañamiento espiritual.

http://www.secpal.com/%5CDocumentos%5CBlog%5Carchivo_7.pdf

Neimeyer RA. Aprender de la pérdida. Barcelona: Paidós; 2002.

Worden W. El tratamiento del duelo. Barcelona: Paidós Ibérica; 2013.



XUNTA
DE GALICIA