

JORNADA de la ESTRATEGIA de CUIDADOS PALIATIVOS del SNS



6 OCTUBRE 2022

Madrid, Salón de Actos
del Ministerio de Sanidad



COMPETENCIA CULTURAL Y CUIDADOS PALIATIVOS EN CEUTA

- LUIS UTOR PONCE, ENFERMERO ESAD INGESA DE CEUTA





CEUTA



- Ceuta, a 30 km de Algeciras y con una superficie de 18,5 km²
- Población : 83.517 hab. (INE 2021)
- Hombres 42.208, mujeres 41.309
- Población según creencias: católica 55%, musulmana 35 %, hebrea 5%, Hindú 5%
- **INGESA** (Ministerio de Sanidad) Hospital Universitario y 3 Centros de Salud
- Unidades de Apoyo: SUAP, 061, ESAD (funcionamiento mixto)



PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO



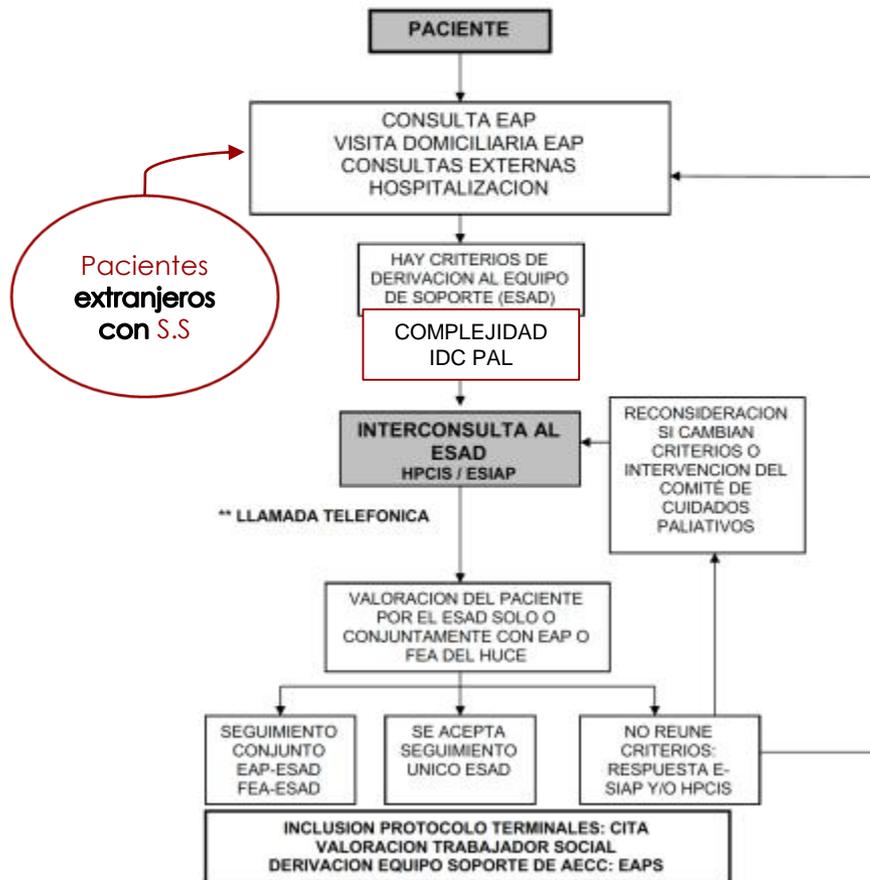
PROCESO ASISTENCIAL CUIDADOS PALIATIVOS INGESA CEUTA

ALGORITMO DE DERIVACION AL ESAD

Consulta en Despacho ubicado en Hall de entrada a Admisión central, Hospital Universitario de Ceuta, Loma Colmenar (Días laborables, horario de mañana)

1. MÉDICO: JUAN GABRIEL PEREZ DE MIGUEL
2. ENFERMERO: LUIS UTOR PONCE
3. PSICÓLOGA: LUISA GATÓN MARTÍNEZ

TELEFONOS MÓVILES: 660685058 (1) / 659272895 (2) / 625784591 (3)



SESION CLINICA CONJUNTA semanal:
FEAS implicados+ oncólogos + EAPS+ ESAD

VISITAS DERIVACION CONJUNTA HUCE:
FEAS implicados + ESAD

VISITAS DOMICILIARIAS ESAD:
Valoración de nivel de complejidad

VALORACION SOCIOFAMILIAR

- PSICOLOGA ESAD
- TRABAJADORES SOCIALES ATENCIÓN PRIMARIA
- EQUIPO EAPS DE LA AECC
- MEDIADORAS CULTURALES
- IMSERSO
- OTRAS ONGS (ENFERMOS SIN FRONTERAS, LUNA BLANCA...): PACIENTES TRANSFRONTERIZOS, EXTRANJEROS
- ASUNTOS SOCIALES CIUDAD AUTONOMA
 - RECURSOS SOCIOSANITARIOS: RESIDENCIA CRUZ BLANCA
 - RESIDENCIA NUESTRA SEÑORA DE AFRICA
 - RESIDENCIA FUNDACION GERON

MUSULMANES AL FINAL DE LA VIDA

- La enfermedad terminal y el sufrimiento son pruebas de Dios. (Insha'Allah)
- Pilares o Fundamentos del Islam. La Resurrección
- Las cuidadoras. Toma de decisiones
- Mujer sanitaria
- Sedación y eutanasia



GUÍA DE ORIENTACIÓN A LA FAMILIA Y PERSONAS CUIDADORAS

SITUACIÓN DE ÚLTIMOS DÍAS

EQUIPO DE CUIDADOS PALIATIVOS
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CEUTA
DIRECCIÓN TERRITORIAL DE CEUTA





Querida familia,

La guía que tenéis ahora en vuestras manos pretende ayudar a las personas **cuidadoras** de pacientes al final de su vida. Tratamos con ello de plasmar por escrito las situaciones que podéis encontrar en el transcurso de esta fase de la enfermedad. Contaréis con el apoyo y la ayuda del **Equipo de Cuidados Paliativos** para orientaros y aclararos todas las dudas que os puedan surgir.

Pacientes con cáncer, personas ancianas o con enfermedades crónicas y/o degenerativas atravesarán una etapa conocida como **fase terminal** a medida que su enfermedad avanza, caracterizada por la aparición de muchos síntomas, cambiantes en un corto período de tiempo y provocados por causas muy diversas. Y al final de la enfermedad, cuando el desenlace es próximo estos cambios se hacen más evidentes y estresantes.

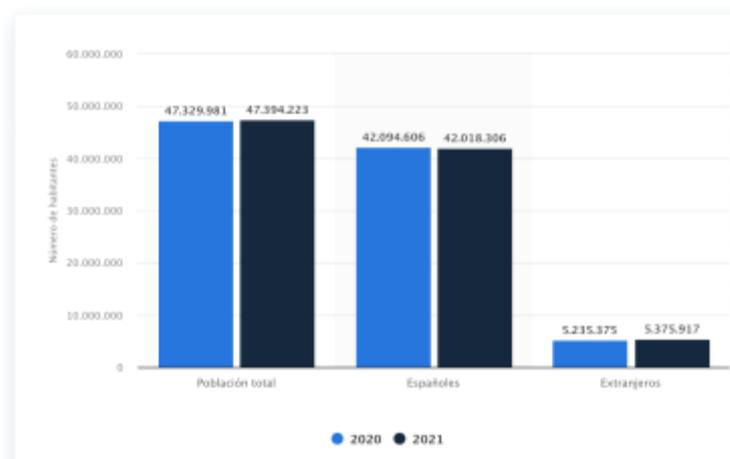
Los cuidados paliativos tienen como objetivo fundamental aliviar el sufrimiento y mejorar en lo posible la calidad de vida y el bienestar de pacientes, y apoyar a familiares y cuidadores, sobre todo en esta **situación de últimos días**, objeto de esta guía.



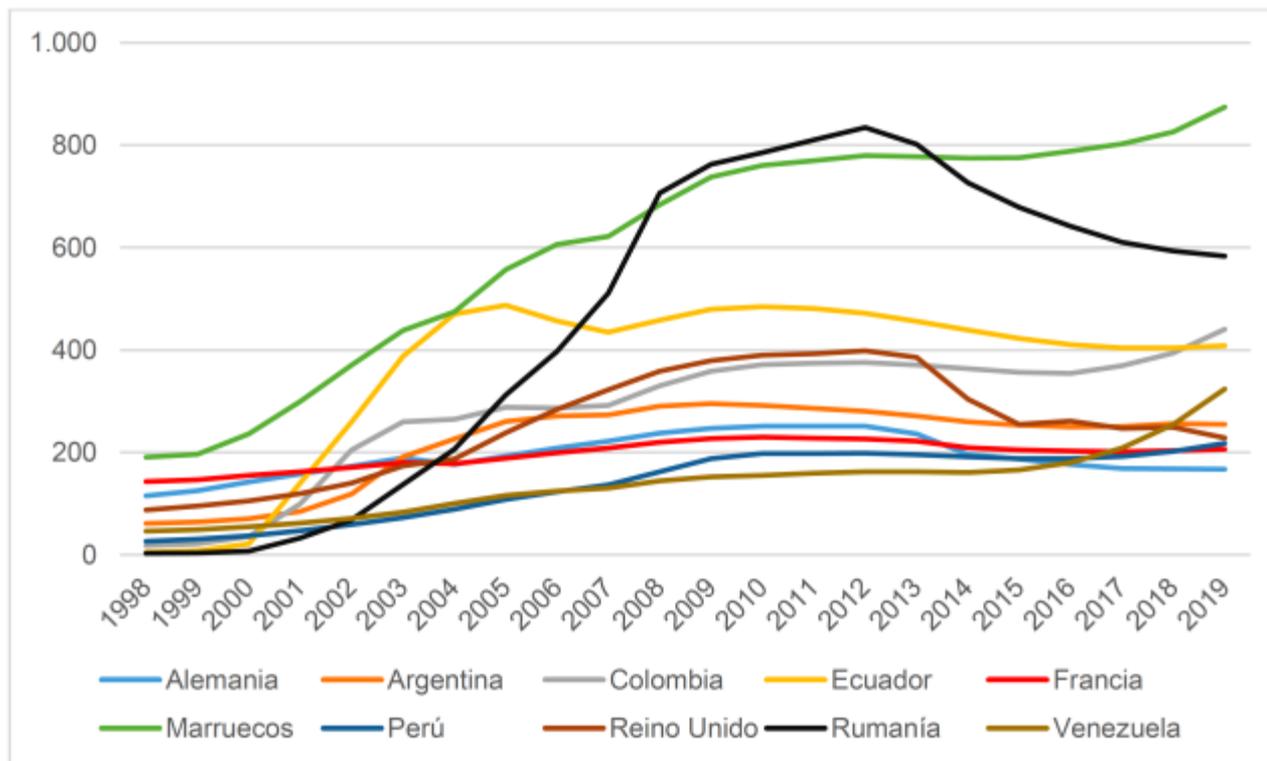
CREENCIAS AL FINAL DE LA VIDA





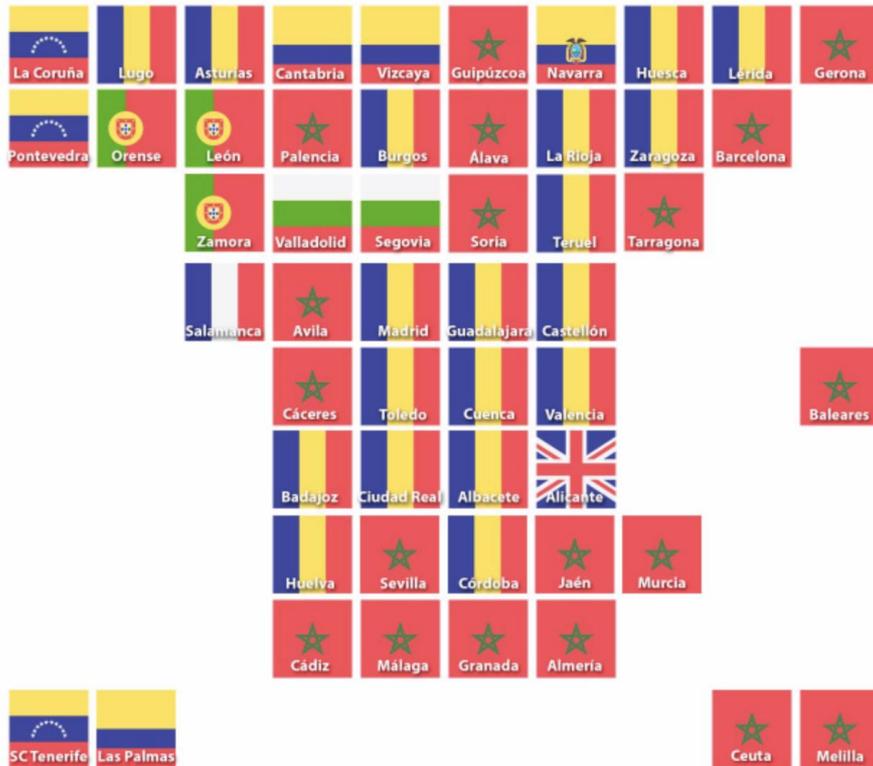


EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE EN ESPAÑA SEGÚN EL PAÍS DE NACIMIENTO (DIEZ PRINCIPALES PAÍSES), 1998-2019 (EN MILES DE PERSONAS)

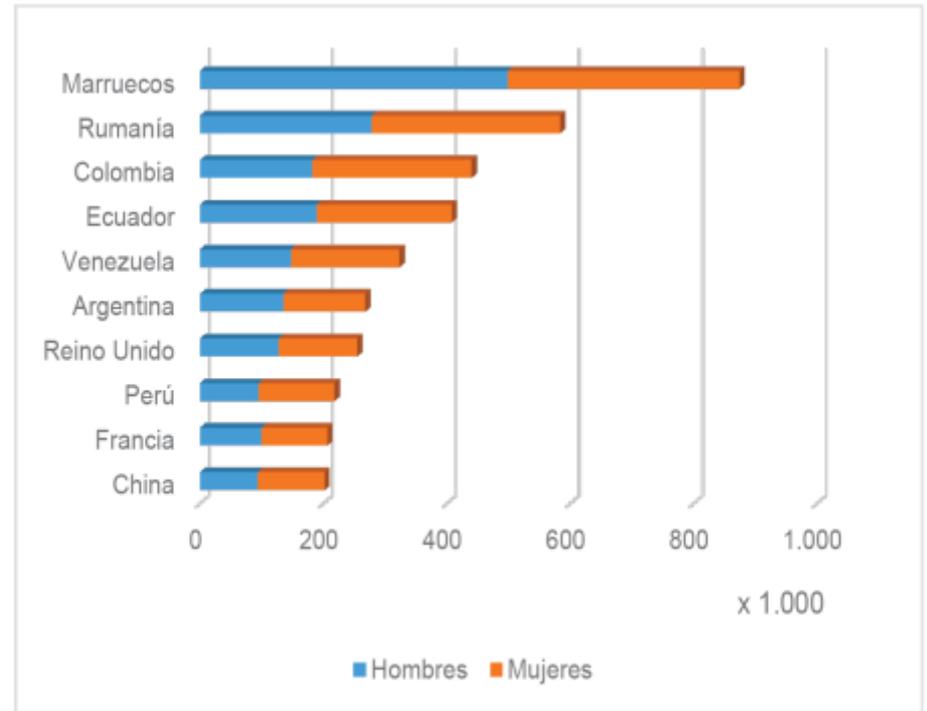




País de nacimiento más frecuente en cada provincia



DISTRIBUCIÓN POR SEXOS DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE EN ESPAÑA SEGÚN EL PAÍS DE NACIMIENTO (DIEZ PRINCIPALES PAÍSES), 1 DE ENERO DE 2019 (DATOS PROVISIONALES)



Fuente: Explotación Estadística del Padrón Continuo (datos provisionales a 1 de enero de 2019). INE



SITUACIONES CRÍTICAS

Prejuicios/MIS creencias

Barrera Idiomática

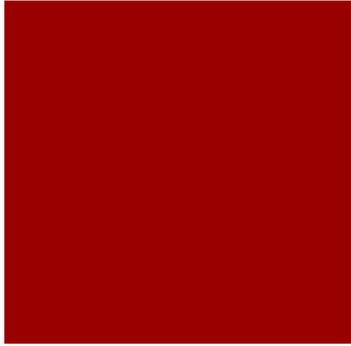
Comunidades Familiaricéntricas (rol de la mujer)

Toma de decisiones delegada en FAMILIA

FAMILIA y malas noticias

Soledad de LA CUIDADORA migrante

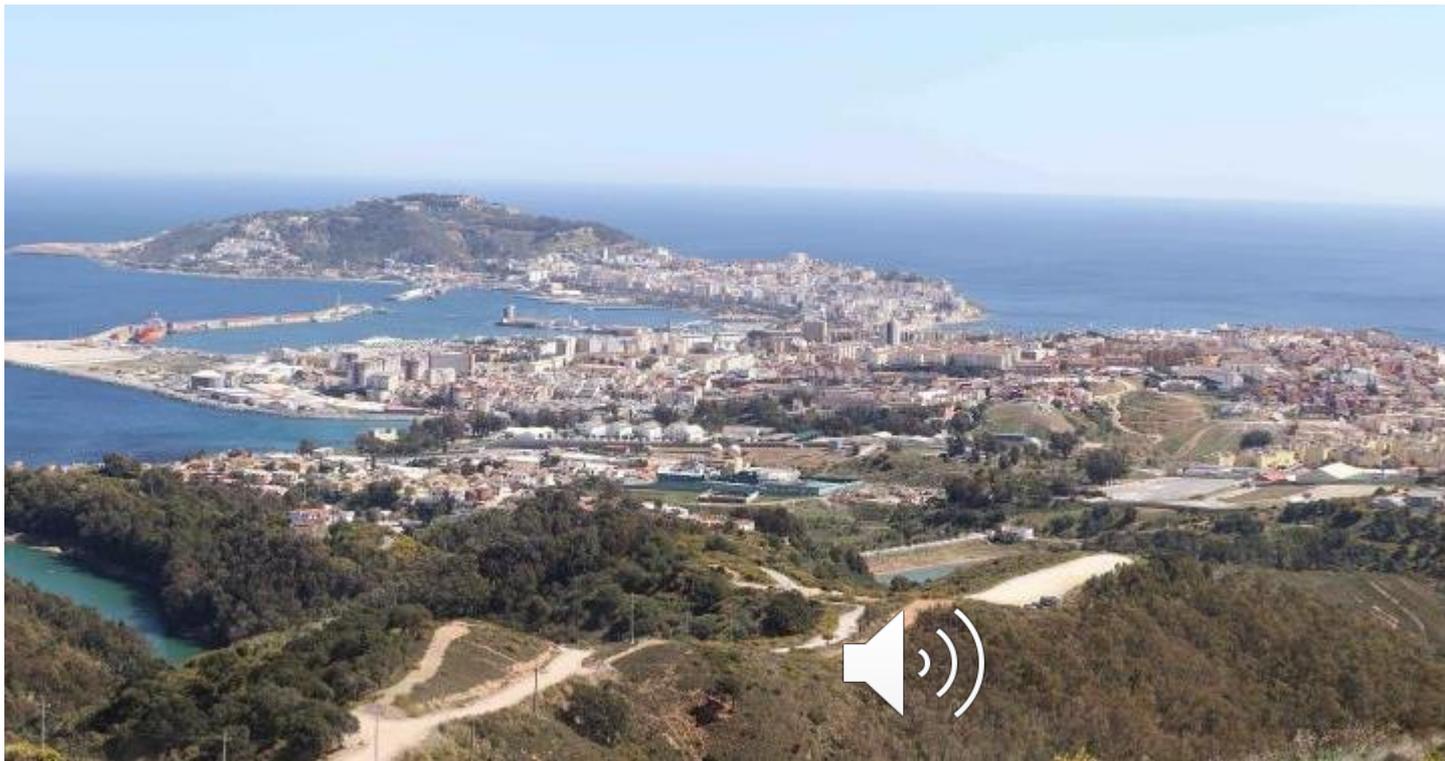
La privacidad-rituales-tradiciones-tabús



COMPETENCIA CULTURAL



La competencia cultural es entendida en el ámbito salud como la habilidad que deben poseer los trabajadores de la salud de reflexionar sobre su propia cultura e incorporar una visión del contexto social y cultural en cada interacción con un usuario. Un proceso que facilita los cuidados y que el paciente necesita como un eslabón vital en la comunicación con ellos y las familias en circunstancias a veces trágicas.



A PROPÓSITO DE CEUTA...



- ✓ **Andrés**, 76 años, “hombre de la mar”, gran fumador, EPOC. Fibrosis pulmonar terminal.
- ✓ Nos llama su médico de AP: Andrés esta agonizando.
- ✓ Acudimos a su casa. Paciente muy disneico, muy agitado, aun con la medicación, estertores. Solicitan que lo calmemos y lo durmamos.
- ✓ En su dormitorio esta rodeado de imágenes de la virgen del Carmen. Quieren que muera allí.



- ✓ Valoramos la situación y optamos por sedarlo aceptando la petición de la familia.
- ✓ Inducimos la sedación subcutánea. Al dormirse, la hija mayor aparece con un ladrillo de obra y lo coloca bajo la sábana, con la planta de los pies apoyados en el ladrillo.
- ✓ Lllaman al párroco. Fallece tranquilo a las 4h





- ❖ **Sheela**, 78 años, hindú sindi. Síndrome linfoproliferativo en fase terminal. Después de varios meses insistiendo en recibir tratamiento activo y transfusiones repetidas asumen la situación y aceptan medidas conservadoras en casa.
- ❖ Nos avisan una mañana, Sheela esta inconsciente y no reacciona. No precisa mucha medicación así que atendemos sobre todo a hija y esposo.
- ❖ En los días previos a la muerte llaman al sacerdote hindú. Este, mientras repite mantras sagrados y rezos devocionales con el santo nombre de Krishna le pone unas gotas de agua del Ganges en la boca.
- ❖ *“Le puso el Tilak, marca en la frente, con arcilla del Ganges y un collar de tulasi llamado Kantimala. Le pusieron el Chadar, una tela con el santo nombre de Krishna y encendieron lamparillas de aceite.”*
- ❖ Al morir incineraron el cuerpo, parte de las cenizas se echaron al mar y una pequeña parte se llevó a un río sagrado de la India.

- **Marian**, 16 años, Sarcoma de Ewing pala ilíaca dcha. Cirugía y Quimioterapia. Radioterapia local antiálgica. Progresión de la enfermedad.
- Lesión dolorosa en espesor de tejido celular subcutáneo de MID. Nódulos pulmonares en LSD y en LII sugestivas de metástasis. Dolor de difícil control
- Bomba electrónica PCA intratecal con morfina





- La madre, cuidadora principal, se convirtió al islam al casarse. La familia materna es cristiana y la paterna musulmana.
- Situación preagónica, disnea y dolor descontrolado aun con aumento de dosis. Delirio. Hablamos con padres que quieren que fallezca en su casa. Proponemos sedarla; Marian esta sufriendo.
- El padre se opone alegando motivos religiosos. La madre nos pide 24 horas. Al día siguiente aceptan. Sedamos a la paciente. Le ponen grabaciones con rezos coránicos mientras el padre, acariciando la frente de Marian repite “hay un solo Dios, Alah y Mahoma es su profeta”. Acude toda la familia musulmana y cristiana y acompañan a Marian hasta el final.

REFLEXIONES

- Comprender, No imponer ni cuestionar, individualizar y ACEPTAR la diferencia
- Aislar nuestras creencias y prejuicios
- Formación en Competencia cultural y Espiritualidad
- Presencia de Traductores-mediadores culturales
- Crear redes / modelos de acompañamiento social
- Necesidad de seguimiento del duelo adaptado a cada cultura



