



# EL FINAL DE LA VIDA

POR YUNIOR ANDRES CASTILLO

Quando llegue el final de mi vida

quiero estar orgullosa de la persona que he logrado ser.

THE STORY OF

# God

WITH  
MORGAN  
FREEMAN

Video Introdutorio

**La muerte:** es un hecho biológico, pero también incluye aspectos sociales, culturales, históricos, religiosos, legales, psicológicos, del desarrollo, médicos y éticos, todos los cuales suelen estar estrechamente relacionados.





## EL CONTEXTO CULTURAL:

Las costumbres concernientes a la inhumación y remembranza de la persona muerta, la transferencia de los bienes e incluso las expresiones de duelo varían mucho entre las culturas y a menudo son regidas por preceptos religiosos o legales que reflejan el punto de vista de la sociedad respecto de lo que es la muerte y lo que sucede después de ella.





# LA REVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD



# EL CUIDADO DE LOS MORIBUNDOS





**Tanatología:** Estudio de la muerte y el proceso de morir. cuidado de hospicio, Atención cálida, personal, centrada en el paciente que padece una enfermedad terminal y su familia.

**Cuidado de Hospicio:** Atención cálida, personal, centrada en el paciente que padece una enfermedad terminal y su familia.

**Cuidado paliativo:** Atención dirigida a aliviar el dolor y el sufrimiento y a permitir que los enfermos terminales mueran en paz, con tranquilidad y dignidad. También se le conoce como cuidado reconfortante .

**Descenso Terminal:** Deterioro en las habilidades cognitivas que a menudo se observa cerca del final de la vida. También se le conoce como deterioro terminal .



# ENFRENTAR LA MUERTE Y LA PÉRDIDA





**El descenso o deterioro terminal:** se refiere específicamente a la decadencia general que se observa en las habilidades cognitivas poco antes de la muerte incluso cuando se controlan factores como los demográficos y de salud.

**Duelo:** Es la pérdida debida a la muerte, de alguien a quien se siente cercano y el proceso de ajustarse a la pérdida.

**Aflicción:** es la respuesta emocional experimentada en las primeras fases del duelo.



# El modelo clásico del trabajo de aflicción:

## **1-Choque e incredulidad:**

Inmediatamente después de una muerte, los supervivientes suelen sentirse perdidos y confundidos.

**2-Preocupación por la memoria de la persona muerta:** puede durar de seis meses a dos años o algo así, el superviviente trata de aceptar la muerte, pero no puede hacerlo todavía.

**3-Resolución:** La última etapa habrá llegado cuando la persona doliente renueva el interés en las actividades cotidianas.





# ACELERAR LA MUERTE:

La **Ortotanasia** (Muerte Digna): designa la actuación correcta ante la muerte por parte de quienes atienden al que sufre una enfermedad incurable o en fase terminal.

La **distanasia** (Encarnizamiento o ensañamiento terapéutico): consiste en el empleo de todos los medios posibles, sean proporcionados o no, para retrasar el advenimiento de la muerte, a pesar de que no haya esperanza alguna de curación.

**Eutanasia Pasiva:** Retención o Descontinuación deliberada del tratamiento que prolonga la vida de una persona con una enfermedad terminal para finalizar su sufrimiento o permitirle morir con dignidad.

**Eutanasia Activa** (Asesinato por Compasión): Acción deliberada para acortar la vida de una persona que padece una enfermedad terminal con el objetivo de finalizar su sufrimiento o permitirle morir con dignidad.

**Suicidio Asistido:** Opción en la que un médico o alguien más ayuda a la persona a terminar con su vida.



# RECOMENDACIONES ETICAS AL FINAL DE LA VIDA (D.G. 96)

- ☀ La decisión sobre la vida y la muerte es de cada uno
- ☀ Todo ser humano debe de poder gestionar su vida y su muerte. Se deben fomentar las voluntades anticipadas
- ☀ Debe valorarse la capacidad legal y moral de los pacientes
- ☀ En caso de incapacidad y desconocimiento de su voluntad el criterio adecuado es el de mayor beneficio posible
- ☀ Es obligación del Estado procurar los medios necesarios para vivir con dignidad el final de la vida
- ☀ Es necesario fomentar la formación de los diferentes profesionales que cuidan a los enfermos terminales
- ☀ Los actos intransitivos (negativa a tratamientos) deben quedar a la gestión de los propios sujetos
- ☀ Los actos transitivos sobre el cuerpo del otro deben ser gestionados desde la ética pública regida por los principios de no-maleficencia y justicia
- ☀ La lesión del cuerpo del otro por omisión (e. pasiva) no es delito si es a petición del propio paciente.
- ☀ Prohibición legal de lesionar el cuerpo del otro por acción (e. activa)





# Cómo ayudar a alguien que ha perdido a un ser querido

Estas sugerencias de profesionales de la salud mental pueden permitirle ayudar a algún conocido a transitar por el proceso de aflicción.

- **Comparta la pena.** Permita o aliente a la persona doliente para que hable acerca de sus sentimientos de pérdida y comparta los recuerdos de la persona fallecida.
- **No ofrezca un falso consuelo.** Decir cosas como "Todo será para bien" o "Lo superará en algún tiempo" no ayuda. En lugar de ello, exprese simplemente pena y tómese el tiempo para escuchar.
- **Ofrezca ayuda práctica.** Cuidar a los niños, cocinar y hacer diligencias son formas de ayudar a alguien que está afligido.
- **Sea paciente.** La recuperación de una pérdida importante puede llevarse mucho tiempo. Esté disponible para hablar y escuchar.
- **Sugiera ayuda profesional cuando sea necesario.** No dude en recomendar la ayuda profesional cuando parezca que alguien experimenta demasiado dolor para afrontarlo solo.

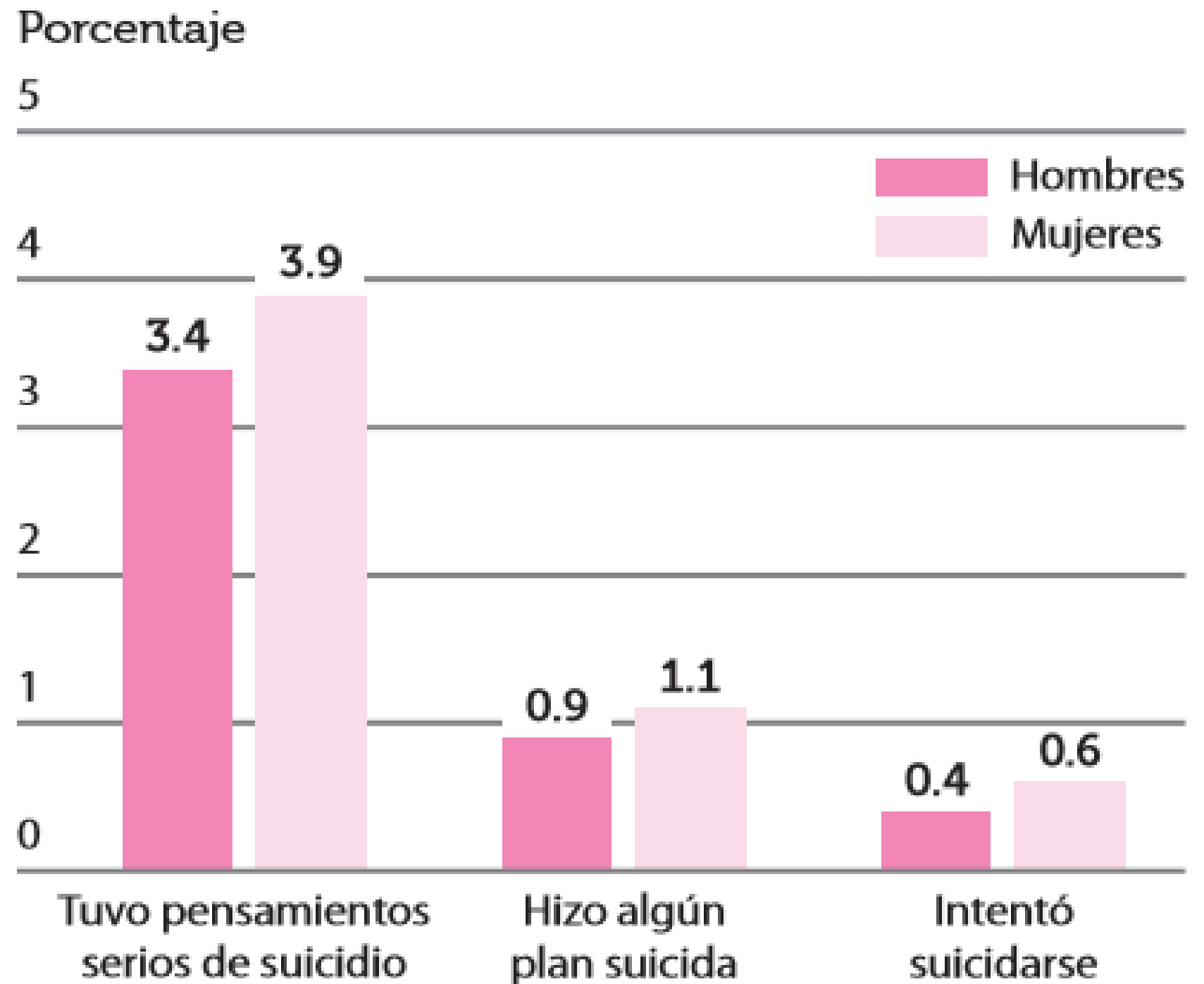


# Manifestaciones de aflicción en los niños

Menores de 3 años	3 a 5 años	Niños en edad escolar	Adolescentes
Regresión Tristeza Temor Pérdida del apetito Fracaso para desarrollarse Trastornos del sueño Retraimiento social Demora del desarrollo Irritabilidad Llanto excesivo Mayor dependencia Pérdida del habla	Incremento de la actividad Constipación Ensuciarse Mojar la cama Ira y berrinches Conducta fuera de control Pesadillas Episodios de llanto	Deterioro del desempeño escolar ocasionado por la pérdida de concentración, la falta de interés y de motivación, el fracaso para terminar las tareas y por tener ensoñaciones en clase Resistencia a asistir a la escuela Episodios de llanto Mentiras Robos Nerviosismo Dolor abdominal Dolores de cabeza Desgano Fatiga	Depresión Quejas somáticas Conducta delictiva Promiscuidad Intentos de suicidio Abandonar la escuela



**SUICIDIO:** Aunque el suicidio ha dejado de ser un delito en las sociedades modernas, todavía existe un estigma hacia éste fundamentado en parte en las prohibiciones religiosas y en parte en el interés de la sociedad por preservar la vida.



# Cambios en las tasas de suicidio por edad, Estados Unidos 1999-2003

Fuente: Xu *et al.*, 2010.

Las tasas de suicidio aumentaron más entre las personas de edad media y disminuyeron las de los ancianos, cuyo riesgo se mantiene de todas maneras como el más alto.

## TASA DE SUICIDIOS POR CADA 100 000 HABITANTES

Grupo de edad	Tasa en 1999	Tasa en 2003
15 a 24	10.1	9.7
25 a 34	12.7	13.0
35 a 44	14.3	15.6
<b>45 a 54</b>	<b>13.9</b>	<b>17.7</b>
<b>55 a 64</b>	<b>12.2</b>	<b>15.5</b>
65 a 74	13.4	12.6
75 a 84	18.1	16.3
85 y más	19.3	15.6



# Prevención del suicidio

## SEÑALES DE ADVERTENCIA DEL SUICIDIO:

- Sentimientos depresivos, de abatimiento o tristeza excesiva.
- Sentimientos de desesperanza, minusvalía, de no tener metas en la vida, junto con la pérdida de interés o de placer por hacer las cosas.
- Preocupación por la muerte, la agonía o la violencia, o hablar acerca de querer morir.
- Buscar acceso a medicamentos, armas u otros medios para cometer suicidio.
- Cambios de humor muy marcados: sentirse en las nubes un día y terriblemente abatido al día siguiente.
- Sentimientos de gran agitación, ira o irritación no controlados o de venganza.
- Cambios en los hábitos de alimentación y de sueño, en la apariencia, conducta o personalidad.
- Conducta arriesgada o autodestructiva, como manejar de manera imprudente o consumir drogas ilegales.
- Tranquilidad repentina (una señal de que la persona tomó la decisión de intentar suicidarse).
- Crisis de la vida, traumas o contratiempos, como problemas en la escuela, el trabajo o las relaciones, pérdida del empleo, divorcio, muerte de un ser querido, dificultades financieras, diagnóstico de una enfermedad terminal.
- Poner todos los asuntos en orden, entre ellos, regalar las pertenencias, visitar a los familiares y amigos, preparar un testamento o escribir una nota suicida.

## SI ALGUIEN AMENAZA CON SUICIDARSE

- Mantenga la calma.
- Tome la amenaza con seriedad.
- No deje sola a la persona. Impida el acceso a las armas de fuego, cuchillos, medicamentos o cualquier otro objeto que la persona pueda usar para cometer suicidio.
- No trate de manejar solo la situación. Llame al 911 o al número local de respuesta en emergencias. Llame al médico de la persona, a la policía, al equipo local de intervención en crisis o a otras personas que estén capacitadas para ayudar.
- Mientras espera, escuche con atención a la persona. Hágale saber que la escucha y mantenga el contacto ocular; acérquese a ella o sostenga su mano.
- Haga preguntas para determinar qué método de suicidio considera y si tiene un plan organizado.
- Recuérdele que la ayuda está disponible.
- Si la persona intenta el suicidio, llame de inmediato para pedir ayuda médica de emergencia y, de ser necesario, administre los primeros auxilios.





**GRACIAS....POR LA ATENCION**



**ING. +LIC. YUNIOR ANDRÉS CASTILLO S.**

[yuniorandrescastillo.galeon.com](http://yuniorandrescastillo.galeon.com)

[yuniorcastillo@yahoo.com](mailto:yuniorcastillo@yahoo.com)

Celular: 1-829-725-8571