



51 AÑOS

*¿Podemos hablar
de calidad de
muerte?*

Paula Prieto Martínez M.D.
Jefe del Servicio de
Humanismo y Bioética



Fundación
Santa Fe de Bogotá
MÁS PARA VIVIR

Contexto histórico

Calidad de muerte en un hospital

Programa de acompañamiento al final de la vida de la Fundación Santa Fe de Bogotá

MÁS y MEJOR salud para Colombia y la región.



Fundación
Santa Fe de Bogotá

La muerte en diferentes épocas históricas

- Históricamente las diferentes culturas han otorgado a la muerte múltiples significados, símbolos y representaciones para **darle un sentido coherente a un hecho inevitable.**
- Casi hasta las primeras décadas del siglo XIX se aceptaba la muerte **como algo natural**, que se esperaba en las casas con la familia y en compañía de los seres queridos y amigos.
- Era muy frecuente a cualquier edad. La gente la esperaba y preparaba los ritos adecuados.



La muerte de Viriato, jefe de los lusitanos. Museum: CASON DEL BUEN RETIRO, España

MÁS y MEJOR salud para Colombia y la región.





Danzas de la muerte, Edad media, Jorge Manrique-<https://avueltasconlalengua.wordpress.com/2010/04/24/jorge-manrique/>

- En la Edad media no se intentaba esconder como ahora, sino que era un acto social que marcaba el tránsito hacia un mundo mejor para la mayoría de las personas.
- Hacía parte de la cultura y se asumía con naturalidad.

Igualmente se moría en los hospitales y los moribundos, transferidos a una sala especial, eran objeto de una vigilancia constante. **Cada Hospital tenía unos ritos y comportamientos para el momento de la muerte.**

MÁS y MEJOR salud para Colombia y la región.



Fundación
Santa Fe de Bogotá

- Durante el romanticismo, siglo XIX y principios del XX, se empezó a dar importancia a los deudos y al lugar donde iban a ser enterrados.
- A medida que mejoran las condiciones de salud y avanza la tecnología médica se pierde la “familiaridad” de la muerte.



“Doña Isabel la Católica dictando su testamento” por Eduardo Rosales, Museo del Prado, Madrid

MÁS y MEJOR salud para Colombia y la región.



Fundación
Santa Fe de Bogotá

- En la modernidad se trata de evitar las emociones producidas por la agonía y la presencia de la muerte, buscando un ideal de vida.
- La muerte y todo lo relacionado se asume de manera errada, trata de evitarse y es un tema del que no se habla....
- Se planifica la vida en todo sentido para garantizar la felicidad, **por lo cual se rechaza el proceso de muerte.**

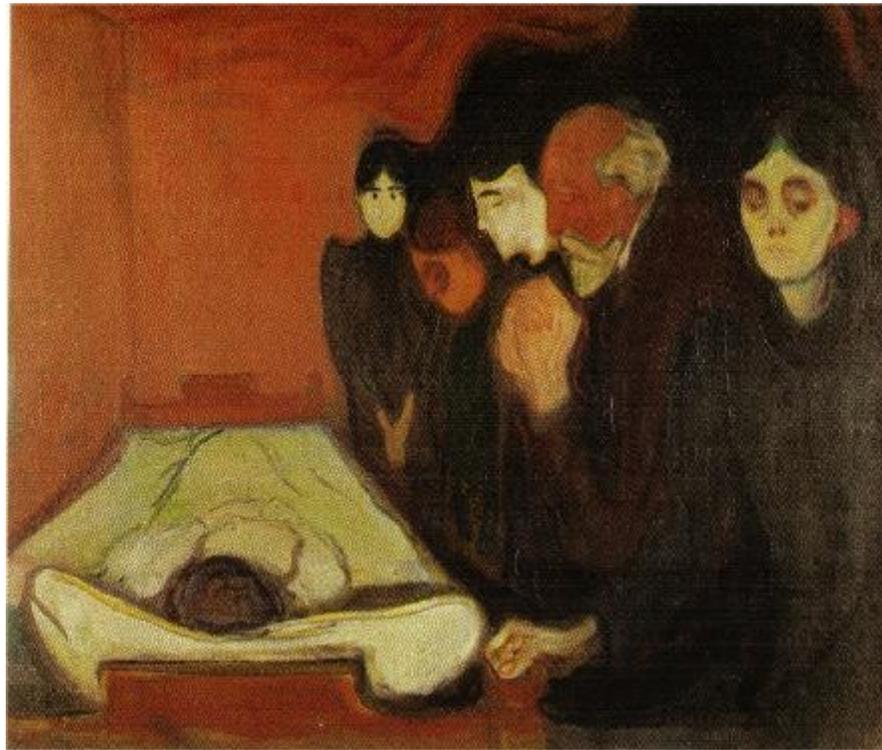


Pablo Picasso, 1906, La Mort d'Arlequin (Death of Harlequin) "Death of Harlequin", colección privada.

- Pero se establece un modo ideal de muerte: **en los hospitales cuando la cura ya no es posible.**
- Ya no se muere en casa acompañados por los allegados **sino en los hospitales generalmente a solas (Hace 70 años, el 75 % de las muertes ocurría en casa)**

MÁS y MEJOR salud para Colombia y la región.

- Los hospitales garantizan cuidados que no se pueden ofrecer en casa.
- **Además de lo curativo, los hospitales se transformaron en los sitios socialmente aceptados para fallecer.**



Edvard Munch, Agonía, 1898, Museo de Oslo

MÁS y MEJOR salud para Colombia y la región.

- El fallecimiento pierde los rituales anteriormente aceptados, tanto en el duelo como en el luto, y **el hospital se convierte en el sitio donde la técnica y las decisiones médicas prevalecen.**
- A pesar de que los pacientes permanecen a veces largo tiempo hospitalizados, sin compañía de sus seres queridos y sometidos a tratamientos a veces innecesarios.



Fundación
Santa Fe de Bogotá

En la actualidad

- Cada vez más pacientes tienen acceso a la tecnología y cuidados en el ambiente hospitalario.



- Una gran mayoría de pacientes muere en condiciones precarias, con un sufrimiento innecesario y sin un entorno adecuado.



- En ocasiones, a los pacientes terminales no se les ofrece un entorno cálido para ellos y sus familias y así poder garantizar un proceso de muerte digna.



MÁS y MEJOR salud para Colombia y la región.



Fundación
Santa Fe de Bogotá

Algunas reflexiones iniciales

- Deberíamos tratar de enfrentar la muerte como proceso inevitable para todos los seres humanos ya que, aunque la muerte sea una realidad constante y el acto de morir sea parte de la condición humana, **no hablamos de ella ni la aceptamos como parte de la vida.**
- Deberíamos tratar de pensar cómo nos gustaría vivir este proceso.

MÁS y MEJOR salud para Colombia y la región.



Fundación
Santa Fe de Bogotá

Algunas reflexiones iniciales

- Y comentar con nuestros familiares y nuestros médicos sobre el tema: Muchos profesionales consideran útil dialogar con los pacientes y sus cuidadores sobre cuáles son sus preferencias acerca del lugar donde quisieran que ocurra el fallecimiento y qué personas quisieran tener a su lado cuando éste vaya a ocurrir ➡ Mejora los cuidados al final de la vida, y por **consiguiente la calidad de muerte**
- En caso de enfermedades crónicas, deberíamos hacer planificaciones anticipadas con nuestros médicos tratantes para poder anticiparnos a lo que va a suceder.

MÁS y MEJOR salud para Colombia y la región.



Fundación
Santa Fe de Bogotá

Algunas reflexiones iniciales

A todos nos gustaría tener un proceso de muerte digno:

“Morir dignamente es morir sin dolor físico ni sufrimiento psíquico innecesario, conociendo los datos relevantes sobre la propia situación clínica, con facultades para tomar decisiones o que se respeten las voluntades expresadas previamente, arropado por un entorno acogedor y con la posibilidad de estar acompañado espiritualmente, si se desea” (Instituto Borja, España, 2005)

MÁS y MEJOR salud para Colombia y la región.



Fundación
Santa Fe de Bogotá

Práctica médica actual

- El paciente es reconocido como agente moral.
- Tiene derechos como paciente.
- Toma sus **propias decisiones** respecto a su vida y su salud.
- El médico tiene la obligación de informar al paciente para que tome sus decisiones y participe activamente en este proceso.
- Debe valorar la capacidad y competencia para **propiciar la toma de decisiones lo más autónomas posibles**.
- **Entre ellas cómo y dónde desea fallecer si su condición le permite decidir.**

MÁS y MEJOR salud para Colombia y la región.



Fundación
Santa Fe de Bogotá

¿Dónde morir?

- En China se encontró que el 92% de ancianos con edades entre 80 y 105 años morían en casa.
- En Estados Unidos se ha encontrado que el 58% de los ancianos mueren en el hospital, el 22% en sus casas y el 20% en hogares de ancianos. Con respecto a los pacientes con enfermedad de Alzheimer, el 40% morían en casa, el 30% en hospitales y el 30% en hogares geriátricos.
- En Bélgica se encontró que la mitad de las personas mayores de 60 años mueren en un hospital, una cuarta parte en un hogar geriátrico y una cuarta parte en su casa. La probabilidad de morir en el hospital era mayor en el sexo femenino, y menor en los muy ancianos.

MÁS y MEJOR salud para Colombia y la región.



Fundación
Santa Fe de Bogotá

¿Dónde morir?

- En Israel: Se encontró que el 70% de los entrevistados preferían morir en sus casas, el 23% preferían morir en el hospital y el 5% preferían morir en un hogar geriátrico.
- En España en estudio realizado a 105 sujetos mayores de 65 años, 70% de los entrevistados escogieron el hogar como el sitio preferido para morir, 20% prefería una unidad de cuidados paliativos hospitalaria y tan solo el 10% prefería una unidad de cuidados agudos.

El contacto

social, la confianza en la familia y los ajustes de vivienda eran de manera estadísticamente significativa los factores de preferencia para elegir el sitio de muerte.

Las personas muy enfermas o dependientes en sus actividades de la vida diaria tienen tendencia a preferir el entorno hospitalario para morir.

MÁS y MEJOR salud para Colombia y la región.

López, J., López, O., Sobre la muerte: a quien pueda interesar, Revista Colombiana de Anestesiología, 2012;4(3):195-198

ASTUDILLO, Wilson; MENDINUETA, Carmen. ¿Dónde atender al enfermo en fase terminal: en su casa o en el hospital? Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos, San Sebastián, 2005.



Fundación
Santa Fe de Bogotá

Muerte en el hospital

- A pesar de las preferencias de los pacientes, 29% de las muertes ocurrieron en el **hospital** con hospitalizaciones antes de fallecer en promedio de 7.9 días.
- A pesar de los avances tecnológicos y terapéuticos que se han logrado en los últimos años en las UCI, las tasas de mortalidad de acuerdo con diferentes series son de 6% a 40%, lo que depende de la gravedad de la enfermedad y del grupo de enfermos atendidos. **Uno de cada 5 pacientes fallecen en UCI (EEUU).**
- El 14% de los pacientes mayores de 85 años fallecen en la **UCI**.

MÁS y MEJOR salud para Colombia y la región.

Comfort Care for Patients Dying in the Hospital,Blinderman,C.Billings, A., n engl j med 373;26 nejm.org December 24, 2015



Fundación
Santa Fe de Bogotá

¿Cómo se define el lugar de la muerte?

Revisión sistemática canadiense:

- De acuerdo con las necesidades y expectativas de los pacientes y familias, se elige el lugar para fallecer teniendo en cuenta factores individuales, de la enfermedad que se padece y del entorno.
- En la medida que se tenga acceso y remisión temprana a cuidados paliativos tempranos en lugares como el hogar, hogares de adultos mayores, unidades de Cuidados Paliativos u hospicios, se prefieren estos escenarios al hospital.

MÁS y MEJOR salud para Colombia y la región.



Fundación
Santa Fe de Bogotá

¿Cómo se define el lugar de la muerte?

Hay tres factores que juegan un papel determinante que influyen la discrepancia entre el sitio preferido y el sitio real de muerte, en especial en adultos mayores.

1. **Características sociodemográficas:** como la edad, la educación y la zona geográfica: las mujeres de alto nivel educativo y las personas en zonas rurales prefieren fallecer en las casas. En las ciudades hay más acceso a atención hospitalaria.
2. **Características relacionadas con la salud:** dependiendo de la enfermedad (nivel de dependencia), su duración, su complejidad, los tratamientos requeridos y **DISPONIBILIDAD DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS**
3. **Recursos personales y sociales:** si se tiene una red de apoyo familiar (cuidadoras mujeres) y social adecuadas influye en el sitio para fallecer, siendo la casa el más escogido  Sin embargo si hay fácil acceso a servicios hospitalarios y a instituciones de larga estancia, esto predispone a morir en hospital.

MÁS y MEJOR salud para Colombia y la región.



Factores que influyen para decidirse por el hospital

- Cuidados paliativos domiciliarios o escasos o de mala calidad.
- Factores familiares como ansiedad ante los síntomas, dificultad para administrar los medicamentos, preocupación por eventos como sangrado, convulsiones, no reconocer el momento de la muerte → no tener a los profesionales sanitarios cerca.
- Poco soporte familiar y altos costos de apoyo extra (humano y de infraestructura)
- No hay continuidad en el cuidado y la información puede ser insuficiente.

MÁS y MEJOR salud para Colombia y la región.

Hay que reconocer la diferencia y los deseos de los pacientes entre el lugar de atención durante una enfermedad terminal y el lugar para pasar los últimos momentos (fallecer)



Fundación
Santa Fe de Bogotá

Muerte en el hospital

- Presencia actual o previsible de síntomas difíciles de controlar a domicilio.
- Ausencia de profesionales sanitarios de referencia encargados de la atención domiciliaria.
- Expreso deseo del paciente.
- Deterioro demasiado rápido.
- Urgencias no controladas en el domicilio.
- Existencia de pocos cuidadores o si éstos son mayores.
- Fatiga física y emocional de los cuidadores y claudicación familiar.

Los pacientes no desean ser una carga para sus familiares y amigos y consideran que estarán más seguros de disponer de un cuidado profesional adecuado durante sus últimos días.

MÁS y MEJOR salud para Colombia y la región.



Fundación
Santa Fe de Bogotá

Muerte en el hospital

- La medicación en el hospital es administrada de forma regular en la dosis precisa y a tiempo.
- Control más efectivo de síntomas agudos: dolor agudo incidental, de cualquier origen, delirio, confusión, ataques de pánico, hipercalcemia maligna, fracturas patológicas, hemorragias...
- Comunicación permanente con el grupo tratante.
- Interconsultas más rápidas.
- Acceso a sedación paliativa.

MÁS y MEJOR salud para Colombia y la región.



Fundación
Santa Fe de Bogotá

Si los pacientes fallecen en los hospitales ¿qué podemos hacer como profesionales de la salud, para lograr procesos de atención que estén orientados a garantizar la muerte digna, de calidad?

MÁS y MEJOR salud para Colombia y la región.



Fundación
Santa Fe de Bogotá

Muerte en el hospital

Cuando el paciente está en UCI:

- Hacer reuniones iniciales y frecuentes con las familias y el equipo terapéutico para establecer el pronóstico, las metas de tratamiento, tiempos para poder lograrlas y expectativas reales sobre la evolución de la enfermedad.
- Definir tempranamente capacidad de toma de decisiones y documentos de v. anticipada *y si el proceso de muerte se inicia*
- Esta atención integral para todos los pacientes de UCI desde el principio del ingreso, independientemente de su pronóstico, **disminuye la dificultad de tomar la decisión de cambio del planteamiento terapéutico (el de curación por el de paliación).**
- Se logra identificar los familiares más involucrados en la toma de decisiones para poder conocer preferencias y creencias de los pacientes.

MÁS y MEJOR salud para Colombia y la región.



Fundación
Santa Fe de Bogotá

Muerte en el hospital

Cuidados en UCI u otros servicios ⇒ traslado a c. paliativos

- Cuando las metas terapéuticas no se cumplen o cuando se inicia una prolongación de la vida de manera innecesaria (o en desacuerdo con las preferencias de los pacientes) se garantiza una reorientación del manejo y la preparación para una muerte digna.
- Los **cuidados paliativos** son parte fundamental del manejo integral en las hospitalizaciones de pacientes con agudizaciones de cuadros crónicos, cuadros agudos graves y dentro del evento de la hospitalización terminal.



Pasos a seguir en el hospital:

- **Reconocer el final:** cuando no hay respuesta a los tratamientos, a partir de ese momento debe plantearse la RET (reorientación del esfuerzo terapéutico), teniendo como objetivo el alivio de los síntomas para conseguir que el paciente esté lo más cómodo posible.
- Es el momento de cambiar el objetivo ➡ pasar de curar a cuidar
- **Reorientar el objetivo: alivio de los síntomas y acompañamiento cercano.**
- **Información y búsqueda de acuerdos:** La comunicación entre el paciente, sus familiares y el equipo tratante es uno de los pilares de la atención en el final de la vida.
- **Establecer qué medidas serán retiradas, en qué orden y por quién.**
- **Involucrar a la familia en el plan de cuidados.**

Se corre el riesgo de hacer tratamientos e intervenciones innecesarias

MÁS y MEJOR salud para Colombia y la región.

Cuidados paliativos y medicina intensiva en la atención al final de la vida del siglo XXI, P. Loncán, A. Gilbert, C. Fernández, R. Valentín, A. Teixidó, R. Vidaurreta, I. Sarriegui, An. Sist. Sanit. Navar. 2007; 30 (Supl. 3): 113-128.



Fundación
Santa Fe de Bogotá

Toma de decisiones **DE MANERA** compartida

- El paciente **CAPAZ** es el encargado de la toma de decisiones respecto a su salud de manera directa o a través de las voluntades anticipadas.
- Se discutirá en conjunto con todo el grupo médico, el paciente / la familia con base al marco legal y a las decisiones previas del paciente, la conducta a seguir: **calidad de vida, calidad de muerte, sedación terminal, negación a recibir tratamientos, suspensión de tratamientos desproporcionados, destete y extubación terminal y órdenes de no reanimación.**
- Si el paciente lo desea y solicita, acompañamiento ante una solicitud de eutanasia.

MÁS y MEJOR salud para Colombia y la región.



Fundación
Santa Fe de Bogotá

Toma de decisiones **DE MANERA** compartida

- Se deben dar recomendaciones **sobre las mejores opciones** para los pacientes, respecto a decisiones médicas y no “dejar la carga” de las decisiones a las familias y documentar todo de manera clara en la historia clínica.
- Es fundamental el **apoyo psicológico y religioso**, pues en esta fase la familia se encuentra en gran tensión, lo que condiciona que la toma de decisiones pueda ser inadecuada.
- Se puede requerir un intermediario en caso de conflictos –consultor ético- o recurrir al Comité de Ética Hospitalaria.

MÁS y MEJOR salud para Colombia y la región.



Fundación
Santa Fe de Bogotá

Tratamiento digno

- Estar hospitalizado implica un abordaje de la dignidad humana en **dimensiones como el respeto por la autonomía, el compromiso de comprender a la persona como ser humano, así como entender sus propias narrativas.**
- Este abordaje de la dignidad implica respeto por el paciente y su familia.
- En estudios con pacientes, ellos revelan esto como importante:
 - ser tratados como seres humanos, independiente de su condición, con autonomía o no, con sus propias narrativas
 - como seres humanos vulnerables
 - como seres humanos iguales con derecho a recibir todos los cuidados
- **Y en observaciones directas en UCIs se evidenció que lo siguiente implica un tratamiento digno: atención cercana y empática, involucrar y apoyar en el cuidado y decisiones a pacientes y familias, tratar al paciente como persona, presentaciones y saludos y lenguaje corporal adecuado**

MÁS y MEJOR salud para Colombia y la región.



Fundación
Santa Fe de Bogotá

Tratamiento digno

En preguntas directas a pacientes y familias hospitalizados en UCI, recalcan como importante:

- ✓ Comunicación clara y compasiva
- ✓ Información completa y honesta
- ✓ Toma de decisiones compartidas respetando la voluntad del paciente capaz o en beneficio del incapaz
- ✓ Medidas adecuadas para proteger la intimidad y privacidad
- ✓ Control adecuado de síntomas
- ✓ Apoyo espiritual y psicológico

MÁS y MEJOR salud para Colombia y la región.

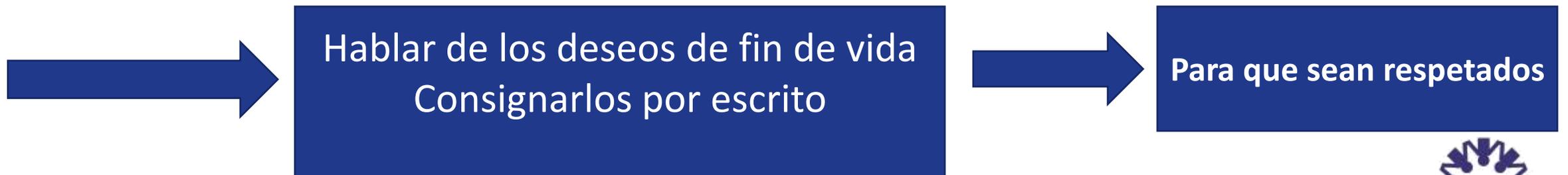
Sigerman, J., Toward treatment with respect and dignity in the Intensive Care Unit, Narrative Inquiry in Bioethics, Vol 5.1A, 2015
Melzer, L., Rushton, C., Beach, M., Faden, R., A conceptual model for Patients in the Intensive Care Unit, Narrative Inquiry in Bioethics, Vol 5.1A, 2015
Aboumatar, H., Beach, M., Yang, T. et al., Measuring Patients' Experiences of respect and dignity in the Intensive Care Unit: a pilot study, Narrative Inquiry in Bioethics, Vol 5.1A, 2015



Fundación
Santa Fe de Bogotá

Proceso de muerte digna Calidad de muerte

- Diferentes significados
- De acuerdo con creencias y vivencias
- De acuerdo con experiencias previas
- De acuerdo con la etapa que se está viviendo



El respeto a la **autodeterminación** de las personas cobra especial importancia en relación con las decisiones que deben tomarse **al final de la vida**:

- el deseo de ser informado o no del propio estado de salud
- la autorización para el inicio de medidas de cuidado paliativo
- la readecuación terapéutica o la limitación del esfuerzo terapéutico
- rechazo terapéutico
- la sedación paliativa y terminal
- la terminación anticipada de la vida
- el acceso de terceros a los datos personales
- la donación de órganos
- el sitio donde se quiere morir
- si se quiere o no contar con asistencia religiosa



**Proceso de muerte
digna**

Bolívar Gómez, P. L. y Gómez Córdoba, A. I. (2016). Voluntades anticipadas al final de la vida. Una aproximación desde la regulación colombiana y en el derecho comparado. Revista Latinoamericana de Bioética, 16(1), 128-153. DOI: <http://dx.doi.org/10.18359/r/bi.1444>.

MÁS y MEJOR salud para Colombia y la región.



Fundación
Santa Fe de Bogotá

Planificación anticipada de cuidado

Es el proceso mediante el cual los pacientes, sanos o enfermos, manifiestan sus valores y preferencias de cuidado para el final de sus vidas.

La meta de esta planificación es garantizar que los pacientes reciban el cuidado que siempre han querido, honrar sus deseos y preferencias

Es un proceso dinámico, sujeto a revisiones a medida que la persona cambia de condición y de preferencia.



Planificación anticipada de cuidado

Permite identificar la persona/s que podrían ser responsables de las decisiones a futuro.

Permite **tomar decisiones compartidas** entre los profesionales de la salud, con la información necesaria sobre la condición médica, y el paciente y sus familiares: **ESTANDAR OPTIMO DE CALIDAD.**

Voluntades anticipadas

MÁS y MEJOR salud para Colombia y la región.



Fundación
Santa Fe de Bogotá

*Estrategias de una institución
de salud para acompañar a
los pacientes y familias al
final de la vida*

MÁS y MEJOR salud para Colombia y la región.



Fundación
Santa Fe de Bogotá

Programa de
acompañamiento
integral al final de la
vida

MÁS y MEJOR salud para Colombia y la región.



Fundación
Santa Fe de Bogotá

Programa de Acompañamiento al Final de Vida



Acompañar de manera **temprana, activa e interdisciplinaria al paciente**, familia y/o cuidador que atraviesan la experiencia de ser informados de un diagnóstico doloroso y/o muerte, por medio de un proceso de **atención humanizado, compasivo y respetuoso** del duelo.



ALCANCE Programa de Acompañamiento al Final de Vida



**Hospital Universitario Fundación
Santa Fe de Bogotá**



**Instituto de Cáncer
Fundación Santa Fe de Bogotá**

Programa de acompañamiento al final de la vida

Estrategias

1

Acompañar desde el punto de vista ético y humano

2

Proveer un ambiente de servicio cálido y compasivo para garantizar un proceso de muerte digna.

3

Desarrollar procesos educativos que proporcionen herramientas para la toma de decisiones y sobre temas relacionados

Paciente, Familia y Colaboradores

ESTRATEGIAS Programa Acompañamiento al Final de Vida

1

Acompañar desde el punto de vista ético y humano

Apoyar desde diferentes interacciones y procesos el acompañamiento de toma de decisiones difíciles, tanto para la familia y equipo tratante.

INTERVENCIONES POR PARTE DEL SERVICIO DE HUMANISMO Y BIOÉTICA

- Interconsultas
- Revistas
- Juntas medicas
- Reuniones con familias
- Entrega de documentos de voluntades anticipadas
- Respeto y acompañamiento a las decisiones de los pacientes y familias en torno a deseos de final de vida: eutanasia



ESTRATEGIAS Programa Acompañamiento al Final de Vida

2

Proveer un ambiente de servicio cálido y compasivo para garantizar un proceso de muerte digna.



INTERCONSULTA
Acompañamiento a Final de Vida

- Ofrecer el acompañamiento emocional (en duelo anticipado adaptativo) y de **SALUD MENTAL**
- Acompañar el proceso de duelo mediante estrategias de despedida (Integrando los programas del área de Gestión Social)



ESTRATEGIAS Programa Acompañamiento al Final de Vida



Programa de Musicoterapia



Programa de Atención Amigable con la Infancia



Programa de Mascotas



Programa de Espiritualidad

Programa de Voluntariado

Fotos: Imágenes autorizadas.

ESTRATEGIAS Programa Acompañamiento al Final de Vida

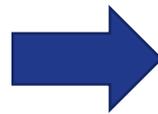
2

Cuando Fallece el Paciente

Brindar a la familia y/o cuidador acompañamiento emocional (PAP)

Apoyar y orientar ante trámites administrativos

Apoyar y trabajar en conjunto con las funerarias ante los trámites administrativos y egreso de los cuerpos



Recuerda que si solicitas la historia Clínica completa, esta será entregada en medio magnético (CD) en un tiempo no superior a dos días hábiles desde la radicación de la solicitud. Para eventos puntuales, la entrega se realizará de manera inmediata.

> **Solicitud de resultados autopsia clínica realizada en la Fundación Santa Fe de Bogotá**

Los resultados estarán disponibles *después de 30 días hábiles a partir del día en que se realizó la autopsia clínica. Puedes acceder a ellos a través de:*

1. Solicitud formal al Dpto. de Archivos médicos, con los soportes que se mencionan anteriormente (*requisitos para solicitud de historia clínica*), detallando puntualmente la solicitud de los resultados de la autopsia.
2. La Fundación Santa Fe de Bogotá presta un servicio adicional que corresponde a una reunión de la familia con el especialista que solicitó la autopsia, en la cual se hace la explicación de hallazgos de la misma y se resuelven inquietudes. Esta solicitud la puedes pedir al correo:

 akemy.martinez@fsb.org.co

Punto de Atención: Ventanilla de entrega personal de resultados de Historias Clínicas
Edificio Expansión - Primer piso.
Horario de Atención:
Lunes a viernes de 7:00 a.m. a 5:00 p.m.
Sábados de 8:00 a.m a 12:00 p.m.

 Fundación Santa Fe de Bogotá

Programa de Acompañamiento al Final de Vida



Herramientas de ayuda para nuestras familias en duelo

Cajita de colores



Caja de Recuerdos



Programa de Acompañamiento Espiritual

Para cada individuo la espiritualidad es la forma particular como encuentra un significado de esperanza, alivio y/o paz interior en la vida.



Programa de espiritualidad



Programa de Acompañamiento Espiritual

"Yo soy la resurrección y la vida; el que cree en mí, aunque esté muerto, vivirá"
Juan II: 25 - 26

La Fundación Santa Fe de Bogotá acompaña a todas las familias quienes han vivido la experiencia de despedir a sus seres queridos.

Por ello, les invita a participar de una **Celebración Eucarística** por el eterno descanso de sus almas.

Miércoles 12 de abril
Hora: 12:30 p.m.
A través del siguiente link

Capellán del Hospital - Pbro. José Manuel de Freitas Solís

Estrategias de Identificación



- Rondas de Servicio que realizan los **Aliados de Experiencia** del Departamento de Experiencia del Paciente y su Familia.
- Concertación y preferencias de cuidado de **enfermería** con pacientes, familias y/o cuidadores.
- Interacción del **Equipo tratante** y personal de enfermería.
- Servicio de Humanismo y Bioética, área de Salud Mental y Gestión Social.
- Visitas del Voluntariado
- Solicitud directa del paciente o familia



ESTRATEGIAS

Programa Acompañamiento Espiritual

Para la comunidad católica se ofrecen las siguientes actividades para nuestros pacientes, familias y/o colaboradores en la Sala de Reflexión



| ACTIVIDAD | DÍA | HORA |
|--------------------------|------------------|--------------------|
| Rezo del Rosario | Martes | 3:00 pm |
| Exposición del Santísimo | Miércoles | 10:00 am a 12:00 m |
| Eucaristía en la semana | Martes a Viernes | 6:30 am |
| Eucaristía Fin de semana | Domingo | 1:00 pm |



ESTRATEGIAS Programa Acompañamiento al Final de Vida

2020

3

Desarrollar procesos educativos que proporcionen herramientas para la toma de decisiones y sobre temas relacionados

Abrazando la Incertidumbre



*La incertidumbre evita
el sabotaje interior*

jueves 08 de octubre 5:00
pm
98 Conectados

El poder terapéutico de las palabras del Médico



martes 27 de octubre
11:00 am
128 Conectados

Conferencias Virtuales



Fundación
Santa Fe de Bogotá

Curso virtual-Facebook Live

2021



Martes 12 de Octubre
Conectados **106**
119 vistas



<https://campus.fsfb.org.co>

1330 Colaboradores

Podcast y taller híbrido

2022

Transmisión Virtual

50 años

El Duelo y el Corazón



Dr. Jorge Gómez Calle
Conferencista nacional e internacional en temas de duelo, inteligencia espiritual y compasión.

Programa de Acompañamiento al Final de Vida

Junio 15

8:00 a.m. a 12:00 m.
Auditorio Rosalba Pacheco / 7 Piso

Presenciales 73
Conectados 50
1144 vistas



Podcast # 14
1 año
901 vistas



29:51

Taller sobre duelo gestacional y perinatal

2022



Sábado 15 de Octubre 2022
Horario: 09:00 a.m. a 12:00 m.
Lugar: Fundación Santa Fe de Bogotá Sala A
Modalidad: Presencial
Presencial gratuita

Mayor información:
☎ 80-4-8090128 Ext. 5349-5375
✉ registro@fsfb.edu.co
www.fsfb.edu.co

Encuentro de
Conmemoración Día
de la concientización sobre
el duelo gestacional y perinatal FSFB

"Porque el amor no inicia al nacer,
ni termina con la muerte, *el amor es eterno*"

50 años



Presenciales 33
Conectados 48



Podcast y publicación

2022



Podcast # 69

10 meses

261 vistas



Secciones Miércoles, 22 marzo 2023 ISSN 2745-2704 **Semana** Suscribirse Crear cuenta Iniciar sesión

Últimas noticias Semana TV Semana Play Economía Impresa Nación Política Galerías Especiales Más

Home > Vida Moderna > Artículo



Los embarazos después de los 35 años son considerados de alto riesgo. - Foto: Getty Images

Vida Moderna

El duelo perinatal: un proceso que involucra a toda la familia

Al año a nivel mundial cada 16 segundos, se presenta una muerte fetal, lo que significa que dos millones de bebés nacen muertos.



Fundación
Santa Fe de Bogotá

Comité de Cuidado Paliativo Perinatal y Duelo Gestacional



Acompañar de manera temprana, activa e interdisciplinaria el proceso de duelo de las familias que tienen hijos con enfermedades terminales perinatales durante el embarazo, parto, puerperio y periodo neonatal hasta el fallecimiento.



*Gracias FSBF por confiar en JIC
Fundación para capacitar a su personal
en "Herramientas de atención en salud
ante una muerte gestacional o neonatal".*



Fundación
Santa Fe de Bogotá

Talleres

2023

50 años
Asociación Santa Fe de Bogotá

TALLER PRESENCIAL
Cupos limitados

El Latido del duelo,
una esperanza interior

Dr. Jorge Gómez Calle
Conferencista nacional e internacional en temas de duelo, inteligencia espiritual y compasión.



Presenciales
53
vistas 80



Curso de Primeros Auxilios
Psicológicos (PAP) -
colaboradores



Voluntades
Anticipadas

Consulta Externa
de Bioética



Fundación
Santa Fe de Bogotá

Comité de Cuidado Paliativo Perinatal y Duelo Gestacional

2023

Protocolo de Atención Integral de Cuidado Paliativo Pediátrico y Duelo Gestacional y Neonatal

El equipo de salud deberá estar preparado para poder realizar el adecuado abordaje y acompañamiento a la mujer y su familia, durante el proceso de atención, para favorecer una atención humanizada, compasiva y respetuosa del proceso de duelo que se encuentra iniciando la paciente y su familia.



The poster features logos for Fundación Santa Fe de Bogotá, LEY Brazos Vacíos, and JIC FUNDACIÓN. It includes a graphic of a hand holding a heart. The text is as follows:

Capacitación
Ley Brazos Vacíos

Conoce el nuevo lineamiento técnico para la atención integral y el cuidado de la salud mental de la mujer y familia en casos de duelo gestacional o perinatal para instituciones de salud.

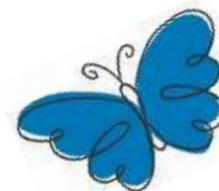
 invitada:
Angela Muñoz,
Gestora de la Ley • Directora JIC Fundación

Jueves 14 Septiembre

Auditorio Rosalba Pacheco • Sala B •

Modalidad Mixta
2:00 p.m. - 4:00 p.m.

Invitan:
El Comité de Cuidado Paliativo Perinatal y Duelo Gestacional y/o Neonatal



Conversatorio y taller

2023

Encuentro de sensibilización y conmemoración del **Duelo Perinatal y Gestacional** en la FSFB

Invita: Comité de Cuidado Paliativo Pediátrico y Duelo Gestacional y Neonatal

14 de Octubre 2023

Modalidad: Presencial
Fundación Santa Fe de Bogotá
Horario: 09:00 am a 12:00 m
Inscripción gratuita

Invitada Especial:
Doctora Rut Kitman

Mayor información:
60-14050303 Ext. 5749-5725
inscripciones@fsfb.edu.co
www.fsfb.edu.co



Presenciales 18
Conectados 106

Taller Presencial
CUPOS LIMITADOS

Fundación Santa Fe de Bogotá

Inteligencia del Alma

Herramientas y Técnicas para enfrentar los Duelos de la Vida.



Presenciales 53

Charla, Taller y Conversatorio

“Hablemos de la
muerte mientras
estamos vivos”



Mayor información:
☎ 60-1-6000303 Ext. 5749-5725
inscripciones@fsfb.edu.co
www.fsfb.edu.co

Conversatorio

Hablemos del Final de la vida Mientras Estamos Vivos

04 de Mayo 2023

Horario: 03:00 p.m. a 05:00 p.m.
Ubicación: Fundación Santa Fe de Bogotá,
Auditorio Rosalba Pacheco,
Edificio de Expansión, Séptimo Piso,
Sala B

Modalidad: *Presencial*
Evento dirigido: Comunidad en General



Programa Acompañamiento Espiritual



ENCUENTRO DE REFLEXIÓN EN TEMAS DE CONFLICTO EN INSTITUCIONES DE SALUD

Dirigido a: Capelanes hospitalarios y pastores de la salud

11 JULIO
Hora: 8:00 a.m. a 12:00 p.m.
Inscripción: \$20.000

Modalidad: **Presencial**
Auditorio Rosalba Pascheco, Sala C, Hospital Universitario

Invitado especial:
Presbítero Guillermo Zuleta León
Bicentenario de la Arquidiócesis de Medellín

AD 1 6020200 Ext. 5709 5725



| Presenciales | Virtuales |
|--------------|-----------|
| 30 | 17 |

INDICADORES - Programa de Acompañamiento al Final de Vida



Cobertura de Acompañamientos



Tiempos administrativos



% de satisfacción de las Familias



Indicadores

Programa de Acompañamiento al Final de Vida

Cobertura de acompañamientos a familias de pacientes fallecidos en el hospital

| MES | Pacientes Fallecidos | Hospital | Instituto de Cáncer | % de Cobertura |
|---------|----------------------|----------|---------------------|----------------|
| Enero | 48 | 37 | 11 | 97% |
| Febrero | 65 | 53 | 12 | 100% |
| Marzo | 71 | 14 | 14 | 98% |
| Abril | 45 | 10 | 10 | 97% |
| Mayo | 58 | 43 | 10 | 100% |
| Junio | 50 | 41 | 9 | 98% |

INDICADORES DE SEGUIMIENTO



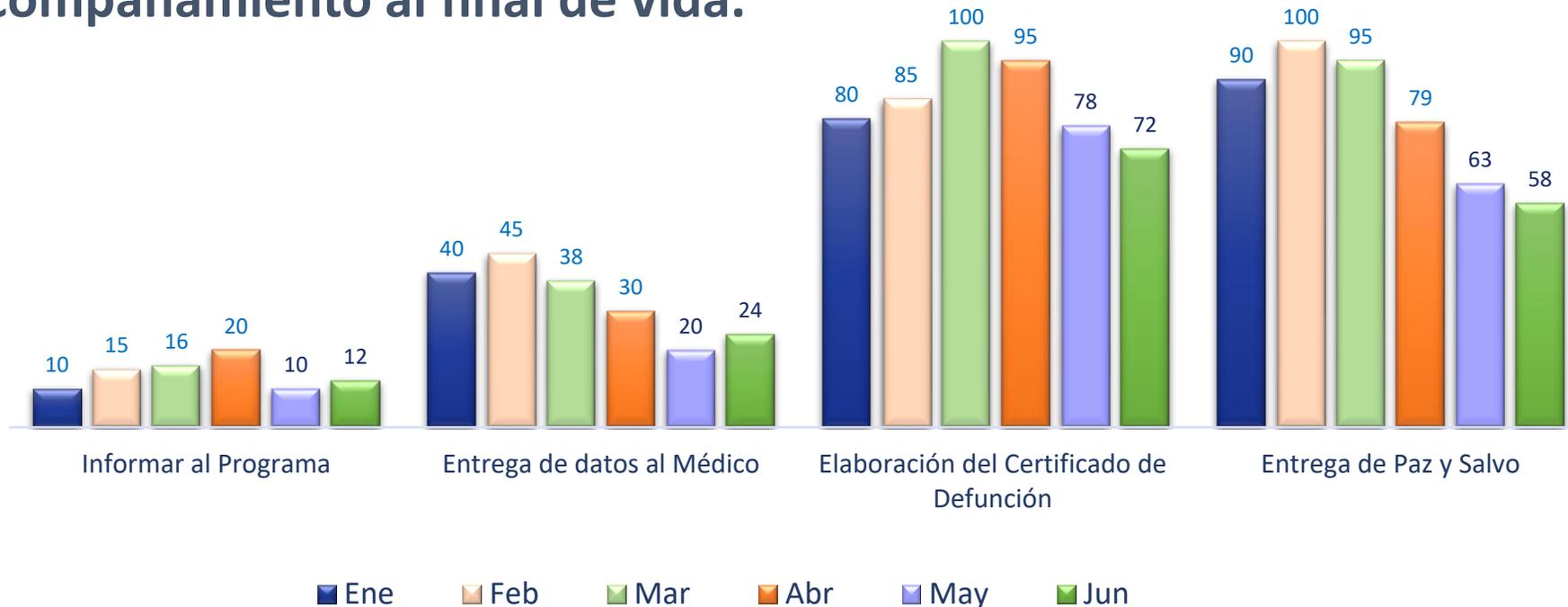
Indicadores

Programa de Acompañamiento al Final de Vida

Meta
4 horas
(260 minutos)



Sumatoria del tiempo administrativo en el acompañamiento al final de vida.



3h 34 min

Promedio
I Semestre 2024

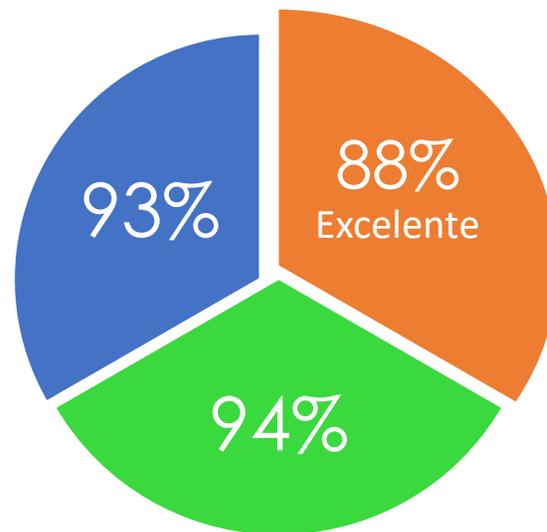
Indicadores

Programa de Acompañamiento al Final de Vida

Proporción de satisfacción de las familias de pacientes fallecidos durante la etapa al final de vida

Promedio
I Semestre 2024

¿ Al encontrarse su familiar en proceso de **Final de Vida**, considera que recibieron una atención **empática** durante el proceso de hospitalización?



¿Cómo califica la atención del personal que apoyó todos los trámites administrativos hasta el momento del egreso del cuerpo?

¿Considera que como institución de salud apoyamos en el proceso de **Duelo**?

Consideraciones y recomendaciones finales

- Recibir cuidados paliativos de calidad es un derecho y además está respaldado por la ley, en lo posible, donde el paciente lo desee ➡ respetar sus decisiones.
- La introducción temprana de los cuidados paliativos podría conseguir una reducción del número de pacientes que fallecen en UCI al mejorar las decisiones de ingreso y el proceso de la toma de decisiones.
- Se pueden brindar cuidados paliativos de calidad en UCI.
- Es muy importante fomentar la cultura ética y bioética de los profesionales de salud, que tendrán como desafío el manejo de situaciones cada vez más conflictivas en un contexto de pluralidad de valores.



Se debe incentivar las planificaciones anticipadas y voluntades anticipadas aceptando la muerte como un proceso natural.

MÁS y MEJOR salud para Colombia y la región.



Fundación
Santa Fe de Bogotá

Consideraciones y recomendaciones finales

- Culturalmente se ha establecido el hospital como lugar para fallecer ➡ actualmente procesos de eutanasia.
- El enfermo debe ser cuidado en el nivel asistencial que le proporcione los mejores cuidados biopsicosociales.
- No hay un lugar mejor que otro para morir, si bien la cercanía a un hospital puede ser importante.
- En la medida que no exista una opción de cuidado paliativo en casa los pacientes seguirán asistiendo al hospital.
- En Colombia no están disponibles hospicios, hospitales día ni redes de apoyo o recursos sociales adecuados y suficientes: trabajo social, unidades intermedias de cuidado etc.. por los que muchos pacientes se hospitalizan.

MÁS y MEJOR salud para Colombia y la región.



Fundación
Santa Fe de Bogotá

Consideraciones y recomendaciones finales

- La decisión dependerá de la voluntad del enfermo, la disponibilidad de la familia, la evolución de la enfermedad, los servicios sociales y si se cuenta con un equipo de soporte para afrontar las diversas complicaciones que se puedan presentar.
- Las instituciones hospitalarias deben establecer procesos de atención respetuosos y humanos para garantizar a todos los pacientes un proceso de muerte digna ➡ Programa de acompañamiento integral al paciente y familia en la etapa final de la vida
- El respeto por el sitio de la muerte se considera como un indicador de la calidad de atención al final de la vida.

MÁS y MEJOR salud para Colombia y la región.



Fundación
Santa Fe de Bogotá

GRACIAS



51^{AÑOS}



Fundación
Santa Fe de Bogotá
MÁS PARA VIVIR

Estamos dentro de los 250 mejores hospitales en el mundo