



GUIA DE CUIDADO AL FINAL DE LA VIDA



HOSPICE MAZATLAN I.A.P.

GUIA DE CUIDADO AL FINAL DE LA VIDA

El número de individuos que están eligiendo morir en el ambiente seguro y familiar de su hogar y con sus seres queridos al lado, está aumentando.

Esto demanda mucha fuerza de parte de los dos, el paciente y su familia. Nosotros aquí en Hospice Mazatlán, I.A.P. Apoyamos y respetamos su decisión, de mantener a su ser querido en el hogar, cuando la muerte se acerca.

Nos damos cuenta que, en ese momento, es cuando la ansiedad y la anticipación a lo desconocido crea muchas preguntas.

Para contestar alguna de éstas y ayudar a aminorar la ansiedad de las personas que cuidan al paciente, hemos preparado esta guía.

Aquí encontrará las señales que ocurren durante la enfermedad terminal y antes de la muerte en la mayoría de las personas.

Conforme los sistemas del cuerpo empiezan a detener sus funciones, finalmente dejan de llevar a cabo su objetivo en el cuerpo humano.

Para algunas personas, estas señales empiezan unas horas antes, pero para otras, empiezan días e inclusive semanas antes de morir.

Aunque muchas de estas señales estén presentes, es muy difícil predecir cuanto tiempo queda antes del fallecimiento.

Estos eventos o señales no tienen ningún orden particular y mucha gente no pasa por todos.

Hemos incluido en esta guía algunas sugerencias para que su ser querido esté más cómodo cuando estas señales ocurran.

Es importante que usted recuerde que durante esta etapa final de la vida, no hay “bien” o “mal”. Cualquier cosa que usted quiera hacer por su familiar va a estar “bien” y va a ser lo adecuado, esto puede ser, sentarse o recostarse con el paciente, tomarlo de la mano, comunicarle la cómoda certeza de que usted está presente y agradecerle por el tiempo compartido.

Comprendemos que resulta difícil ver cómo, la condición de su ser querido empeora, en ocasiones lenta y otras rápidamente, queremos que tenga la certeza y la confianza de que no va a estar solo, el personal de Hospice estará acompañándolos durante el proceso.

DETALLES DE LOS CUALES HAY QUE ESTAR PENDIENTE:

ASEO PERSONAL

Cuidar y mantener la higiene de la piel

En la fase final de la vida, las pequeñas alteraciones en la textura y resistencia de la piel son fundamentales a la hora de aumentar el riesgo de aparición de determinadas lesiones como son las úlceras de presión.

Por lo que debemos:

1. Mantener la piel del paciente limpia y seca. Si no saben como realizar en forma segura el baño de esponja, afeitado, cortado de uñas ó bien, tienen dudas en el cambio de ropa de cama o pañal, pueden solicitar al personal de Hospice que les muestre como realizarlo. Se debe dedicar el tiempo suficiente para secar perfectamente la piel del paciente después del baño.
2. Mantener hidratada la piel del paciente. Se recomienda utilizar crema de almendras, se puede realizar masaje muy suave, ya que favorece la circulación y la relajación.
3. Colocar un protector absorbente entre el colchón y el paciente para evitar la humedad que puede filtrarse del pañal.
4. Las sábanas y camisones deberán ser de algodón, evitando en ambos las arrugas que lastiman la piel del paciente, procurando también hacer el cambio frecuentemente para conservarlo fresco, también se recomienda colocarle una almohada entre las piernas cuando se le acueste de costado.
5. Se recomienda no tener objetos innecesarios sobre la cama del paciente (cobijas, ropa, trastes, juguetes, etc)

6. Se deberá evitar el uso de talcos.
7. Es necesario valorar las zonas de prominencias óseas, sobre las que se mantiene una presión a diario (tobillos, talones, rodillas, pelvis, coxis) ante cualquier cambio que aparezca en la piel de esas zonas (enrojecimiento), se debe informar al personal de Hospice para tomar las medidas necesarias.
8. Se debe cambiar de posición al paciente cada 2 horas para evitar la formación de úlceras de presión o llagas”

Cuidar higiene de la boca

La afectación de la boca en estos pacientes, supone un malestar frecuente e importante ya que genera problemas como la aparición de aftas (algodoncillo) que resultan muy dolorosas para el paciente y que le dificultan la alimentación y la comunicación; por lo tanto los cuidados se encaminan fundamentalmente, a la prevención de alteraciones en la mucosa y su tratamiento.

Por lo que debemos:

1. Mantener una buena higiene en las etapas tempranas mediante cepillado de los dientes y lengua después de cada comida, empleando una pasta dental y cepillo suave para evitar la irritación o lesión de la mucosa.

2. Podemos ofrecerle después de cada alimento, un vaso pequeño con agua al que se le agrega 1/2 cucharadita de bicarbonato para eliminar las bacterias que pueden haberse acumulado en la boca, pero esto no sustituye el cepillado de dientes. .
3. En etapas avanzadas de la enfermedad y ante la imposibilidad de que el paciente pueda realizarse la limpieza, podemos ayudarlo empleando torundas de algodón, gasas o bien un material que pueden solicitar al personal de Hospice.
4. En los últimos días mantenga la boca húmeda con una toalla mojada, los labios se deben mantener perfectamente hidratados. Puede usar labiales con crema de cacao.

COMER / BEBER

Habrà menos interés en el comer y beber puesto que las necesidades de comida y fluido han disminuido en el cuerpo. Esto siempre es preocupante para la familia, pero no debe angustiarles, es solo parte del proceso.

Que hacer:

Ofrezca repetidamente, la comida y bebidas preferidas del paciente, pero no lo obligue a comer. Si el paciente acepta, adminístrele el alimento en porciones pequeñas y constantemente. Se sugiere no despertarlo para proporcionarle alimento, es más conveniente esperar a que despierte.

Los medicamentos en las últimas etapas de la enfermedad, pueden ya, no ser necesarios o pueden ser administrados triturando o moliendo las tabletas y colocarlos en la parte interior del labio.

VISION-HABLA-OIDO

A medida que el sistema nervioso se vuelve más lento:

- La visión del paciente va a disminuir. Puede que las pupilas se dilaten.
- Va a ser difícil poder entender cuando el paciente habla.
- Recuerde siempre que el sentido del oído es el último que deja de funcionar.

Lo que debemos hacer:

1. Mantenga el cuarto tan alumbrado como el paciente lo desea, o a un nivel cómodo, incluyendo en la noche. Los ojos pueden secarse o verse hundidos, o pueden verse protuberantes o con una capa blanquesina y seca sobre ellos y parecer que están mirando fijamente. Una toalla húmeda y tibia puede ser utilizada para limpiar secreciones del ojo.
2. Hable constantemente. Explique con anticipación al paciente las actividades que está haciendo y/o lo que pretende hacer con él (moverlo, cambiarlo de ropa, besarlo, tocarlo. Tranquilice al paciente con su presencia y con sus cuidados.
3. La música suave puede ser agradable, así como la conversación de familiares y amigos. Aunque el paciente no pueda responder, puede oír y entender. Este es un excelente momento para expresar amor y cariño. Demuestre sus

sentimientos, diga lo que no se ha dicho todavía. Anime a otros seres queridos a que hagan lo mismo.

4. En familias donde se dificulta la comunicación, pueden turnarse y pasar uno por uno a expresar sus sentimientos. Recuerde que es una gran oportunidad, pues el tiempo de su ser querido está por terminar. ¡Aprovéchelo!!
5. Hable claramente, pero no más fuerte que lo usual. Continúe todas las conversaciones como si el paciente escuchara, aunque no responda.
6. Si usted con anticipación ha notado que el paciente se incomoda con ciertas personas que lo visitan, agradezca la visita pero no les dé el paso.
7. No aturda, ni inquiete al paciente con problemas que no están en sus manos resolver, pues cuando el paciente recibe visitas no agradables ó bien la familia habla de problemas económicos o familiares, la noche será inquieta y se le dificultará aún más conciliar el sueño.
8. Los niños podrán platicar o tener la oportunidad de despedirse a su manera. Ellos pueden ser animados a participar y compartir sus propios sentimientos y temores, pero no les permita andar corriendo ó gritando en la habitación, tampoco subirse a la cama porque puede incomodar o lastimar al paciente.
9. Recuerde que en esos momentos el paciente es el único que importa. Debemos ser prudentes, pues si para una persona aparentemente sana, es molesto recibir visitas cuando se siente mal de salud, imagínense ustedes que será estar cumpliendo con visitas teniendo dolor, alguna necesidad física o simplemente no estar con ánimo para recibir visitas.

10. Usted puede solicitar al personal de Hospice un letrero y colocarlo en la puerta, éste contiene sugerencias a la hora de recibir visitas, entonces nadie podrá tomar personal los límites impuestos en la visita, que deberá de ser de 15 ò 20 minutos y dos personas máximo a la vez.

VEJIGA /INTESTINO

A medida que se acerca la muerte, el sistema nervioso cambia y los músculos se hacen más débiles. Incontinencia (pérdida de control de la orina) y/o movimientos intestinales pueden ocurrir cuando los músculos de la vejiga y del recto se relajan. Si el paciente tiene un catéter en la vejiga, usted podrá notar el cambio de color en la bolsa para recolectar orina, o la disminución en la cantidad de la orina a medida que la función de los riñones disminuye.

Que hacer:

1. Proteja el colchón. Coloque “Protectores o pañales predoblados” o un acolchado impermeable debajo del paciente y cámbielos según se necesite para mantener al paciente limpio, seco y cómodo.
2. Pañal de adulto deben estar disponibles y a la mano para cuando el paciente pierda el control de la vejiga e intestino.
3. Consulte información sobre el cuidado de la piel en el apartado de aseo personal.
4. Si el paciente expresa deseos de orinar y no puede, o si el paciente en estado crítico se ve incomodo o esta gimiendo, llame al personal de Hospice para pedir consejo. El médico tal vez ordene un catéter para recoger la orina.

5. Debe mantenerse un estricto control en las deposiciones o evacuación del paciente (puede anotarlo para darle información al personal de Hospice cuando realice la visita) El tratamiento para el dolor estríe al paciente por lo que es aconsejable seguir una dieta adecuada y si es necesario, administrarle medicamentos indicados por personal de Hospice, para evitar la desimpactación que puede llegar a ser dolorosa y traumática para los pacientes

MANEJO DEL DOLOR

Frecuentemente comentan las personas que su mayor miedo cuando enferma, es que no le puedan controlar el dolor. El dolor puede ser muy útil cuando nos deja saber que algo anda mal. Es una señal, que nos indica donde se encuentra la lesión o enfermedad y ayuda a que el médico determine cuál es el mejor tratamiento.

Cuando el dolor dura más del tiempo previsto que se requiere para que el tejido se cure, como es en el caso de cáncer y otras enfermedades terminales es considerado “Dolor Crónico”. El dolor crónico no es útil, es debilitante, quita energía y no permite realizar actividades cotidianas necesarias para conservar una buena calidad de vida, por lo que el médico de Hospice prescribirá medicamentos que trabajan de manera continua por medio de “Liberación de duración limitada”

Cuando los medicamentos para el dolor empiezan a usarse, la familia puede notar que el paciente tiene la boca seca, esta somnoliento o duerme por largos períodos, es el resultado de que el paciente haya acumulado cansancio, podrá sentir náuseas y/o ganas de

vomitarse. Estos síntomas desaparecerán después de algunos días de uso regular del medicamento para el dolor.

En caso de que el paciente presente dolor entre los horarios prescritos por el personal de Hospice, el familiar nunca administrará otra dosis sin previa autorización, deberá consultarlo con el enfermero de Hospice.

La siguiente información es muy útil para el médico:

¿Se encuentra el dolor en solo un área o parte del cuerpo o lo describe el paciente como “en todo el cuerpo”?

¿Es el dolor lento, punzante o sostenido? ¿Cuáles palabras usa el paciente para describirlo?

¿Hay actividades que incrementan el dolor del paciente? ¿Caminar, comer, etc.?

Que hacer:

1. ***Llamar a Hospice*** y decirnos si ha incrementado el dolor.
2. Administre el medicamento exactamente como está indicado.
3. Mantenga un expediente de la hora, cantidad y eficacia del medicamento. Después, si se necesitan ajustes, usted le puede dar al médico o personal de enfermería de Hospice información exacta.

4. Laxantes diarios son usualmente necesarios, puesto que la mayoría del medicamento para el dolor tiende a constipar al paciente.
5. No pare ni disminuya repentinamente el medicamento cuando el dolor este bajo control, porque se necesitaran dosis altas para controlarlo nuevamente.
6. Cuando se cuenta con más de un cuidador para el paciente, es muy importante hacer anotaciones para que se pueda dar información exacta al personal de Hospice cuando asista a realizar la visita.
7. Si el paciente se encuentra dormido al momento que le debe administrar el medicamento para el dolor, deberá despertarlo para que continúe con el control del dolor adecuado.

CONFUSION-ALUCINACION-ANSIEDAD

Confusión-Alucinaciones-Ansiedad.- A medida que la función del cuerpo empieza a disminuir, su ser querido puede confundirse sobre el tiempo, el lugar y la identidad de las personas más cercanas y familiares. El paciente puede tener “sueños extraños” que lo disturben. Usted tal vez note que el paciente tiene alucinaciones visuales o este oyendo voces de personas o cosas que no existen.

Es frecuente que el paciente se agite y empiece a tirar de las sabanas, trate de quitarse la ropa o de salir de la cama. Estos síntomas se anticipan porque hay menos oxígeno disponible en el cerebro, pues

disminuye la circulación y hay muchos cambios en el metabolismo del cuerpo y en el balance de los electrolitos.

A medida de que el paciente se acerca a la muerte se ve afectado el estado emocional presentando el sentimiento de ansiedad, miedo y preocupación.

Es normal en su familiar el sentimiento natural de la ansiedad, la cercanía a cerrar el ciclo de la vida hace que el paciente tenga aprensión por ella.

Que hacer:

1. Reoriente a su ser querido frecuentemente en manera de conversación, recordándole la hora y el día, identifíquese usted y todos los que estén presentes en la recámara.
2. No apruebe ni desapruebe las alucinaciones del paciente (para él son realidad), solo recuérdole qué hora es, en qué lugar está y quien es usted. O, si el paciente esta recordando algún tiempo o periodo en su vida, es más apropiado solo escuchar. No lo contradiga, ni intente que entre en razón.
3. Mantenga los alrededores con las cosas familiares (fotografías son muy necesarias) y preferidas del paciente. Las mascotas pueden ser útiles para mantener al paciente orientado y tranquilo.
4. Algunos pacientes prefieren un cuarto con luz tenue, con luz solar y otros prefieren un cuarto oscuro, es recomendable

también utilizar fragancias (olores) suaves y relajantes que le transmitan tranquilidad.

5. Trate de silenciar un ambiente ruidoso. La música (la que él está acostumbrado a escuchar) le proporcionará tranquilidad y recuerdos agradables.
6. Tranquilice al paciente diciéndole que usted está ahí y que lo cuidara.
7. Hable en voz baja y con confianza.
8. Gran apoyo se le proporciona por medio del tacto, tomé su mano, dele un masaje suave en la espalda, manos, piernas o pies.
9. En caso de que su familiar intente levantarse para realizar sus labores cotidianas (Ir a trabajar, hacer la comida o alguna otra tarea a la que estaba acostumbrado), es recomendable comentarle que es sábado, domingo u otro día que no acostumbraba asistir al trabajo.
10. Proporcione un ambiente seguro. Tal vez necesite usar barandales de cama, los cuales puede enredar o cubrir con una cobija suave para prevenir que el paciente se lastime con ellos. Prevenga que el paciente se caiga o trate de salir de la cama.

Si usted ya intentó lo descrito anteriormente y el paciente no mejora Llame a Hospice a cualquier hora del día o noche. El personal de Hospice le proveerá instrucciones sobre el uso del medicamento apropiado. Es más efectivo controlar los síntomas en cuanto aparecen, en vez de esperar varias horas para realizar la llamada.

RESPIRACIÓN:

El primer indicio de que el paciente se acerca a la muerte es el cambio en la respiración. La respiración se torna irregular, con momentos donde no respira durante 20 ó 30 segundos. Este síntoma es muy común, e indica la disminución de la circulación sanguínea. No causa incomodidad al paciente. El paciente no podrá toser secreciones porque toma menos líquidos. Estas secreciones se acumulan en la garganta, lo cual causa que la respiración suene ruidosa. Estos ruidos no significan que el paciente este incomodo, pero pueden preocupar a la persona que lo está cuidando.

Que hacer:

1. Levante la cabecera de la cama, esto ayuda al paciente a respirar más fácilmente. El “gemido” no es necesariamente indicativo de dolor o incomodidad, es solo la entrada y salida de aire que pasa sobre las cuerdas vocales, las cuales están muy relajadas. Comprenda que este ruido no incomoda al paciente.
2. Las secreciones pueden escurrir de la boca si se coloca el paciente en su costado recargado en almohadas, por lo que se recomienda secar las secreciones con una toallita.
3. Limpiar la boca con esponjas sumergidas en agua fría ayudara a mantenerla húmeda, ya que tiende a researse cuando respira con la boca abierta. Provea el aseo bucal con cuidado y aplique manteca de cacao en los labios.
4. Consulte con personal de enfermería de Hospice sobre el uso de ciertos medicamentos, que pueden ayudar a controlar las secreciones.

TEMPERATURA CORPORAL- PULSO

A medida que la circulación disminuye, el pulso se va a percibir más rápido y débil. Puede ser difícil tomar el pulso. El latido del corazón se puede volver irregular y escucharse menos. Ciertos reflejos, como toser y el de parpadear van a desaparecer gradualmente. El sistema que regula la temperatura del cuerpo puede dejar de funcionar. Lo cual hace que la temperatura corporal cambie constantemente. El paciente puede sentirse frío de repente y luego caliente. Las extremidades (brazos y piernas) pueden sentirse fríos cuando los tocamos y tal vez usted note que cambian de color y se vean más oscuras. Las bases de las uñas de los pies y de las manos pueden verse azules o violetas. Más adelante, el rostro se ve cenizo y el cuerpo se torna azul y frío, poco a poco, la piel se sentirá fría y seca.

Que hacer:

1. Agregue o quite cobijas según su criterio. No use cobijas eléctricas o cojines para calentar. A medida que la circulación sanguínea disminuye, hay más riesgo de quemaduras.
2. Limpie al paciente con una toalla humedecida en agua fría, para que este más cómodo, cambie las sábanas y ropa que esté húmeda.
3. Si presenta temperatura alta, puede pedir orientación al personal de enfermería de Hospice quien le recomendará medios físicos y/o medicamentos para disminuirla.

CUANDO SE ACERCA EL TIEMPO DE MORIR

Mientras la condición del paciente empeora, empieza a retirarse emocionalmente de este mundo, las personas que lo cuidan pueden tener sentimientos de impotencia.

El abandono o retiro emocional del paciente es normal cuando se está muriendo, puesto que cada vez le importa menos su alrededor. En este momento, muchos de los cuidados mencionados antes, dejan de ser necesarios.

El sostener la mano del paciente puede ser muy significativo durante este tiempo. Es importante continuar hablando con el paciente y seguir ofreciéndole cariño con palabras amorosas o simplemente diciendo, “Aquí estoy contigo” eso puede ofrecer un gran apoyo y confortar al paciente.

Hay personas que utilizan estas palabras y les han servido mucho para reconciliarse consigo mismo y con su familiar:

1. Gracias
2. Te quiero
3. Perdóname
4. Te perdono
5. Estoy Contigo

Cuando note las condiciones descritas anteriormente ó crea que la muerte está cerca, será otro momento adecuado para juntar a la familia y darles tiempo de compartir sus sentimientos y expresiones de amor con el paciente.

Familiares y amigos pueden tomar turnos y sentarse con el paciente para decirle adiós de manera especial.

También puede ser apropiado darle permiso al paciente para que deje esta vida y muera en paz. Se le debe hablar, lo más seguro es que está escuchando, aunque parezca que está dormido.

Debe llamar al personal de Hospice para avisarle que el paciente está presentando cambios que pueden suponer el fallecimiento. Cada persona es única y toma la muerte de diferente manera. Recuerde, no importa que preparado e informado este, es natural estar confundido, triste y tener dificultad leyendo y siguiendo instrucciones simples a la hora de la muerte de su ser querido. Algunas personas sienten que deben “hacer algo” para resucitar al paciente o ayudarlo para que siga con vida. Este sentimiento también es natural, pero lo mejor que se puede hacer es mantener al paciente cómodo, sostenerle la mano y acompañarlo.

MUY IMPORTANTE

Si usted llama a personal y equipo de emergencia (Cruz Roja) puede trastornar e interrumpir el proceso natural y esperado de la muerte.

Es mejor llamar a Hospice a cualquier hora!!

A LA HORA DE MORIR

Puede llegar de repente, o después de un deterioro lento de la condición del paciente. Es natural que los sobrevivientes lleguen a pensar que la muerte sería una bendición después de ver las condiciones en las que se encuentra y que deseen que llegue rápidamente. No importa que preparado este, hacer frente a la muerte es difícil. Le pedimos que acepte nuestra ayuda después de que el paciente ha muerto y acuda a los grupos de apoyo al duelo disponibles en las Oficinas de Hospice.

La muerte es la cesación permanente de todas las funciones vitales.

No se puede, ni debe despertar al paciente.

El paciente deja de respirar.

Para el corazón de latir y no hay pulso.

Los parpados pueden estar parcialmente abiertos con la mirada fija.

Hay pérdida del control de la vejiga y del intestino.

La quijada se relaja y por lo regular queda la boca abierta, por lo que se recomienda poner una toalla o una sabana doblada debajo de la quijada, de tal manera que se logre conservar los labios unidos.

DATOS ADMINISTRATIVOS.

Cuando nuestro ser querido cuenta con un diagnóstico de vida limitado, debemos tener en cuenta que en cualquier momento sucederá el fallecimiento y podríamos pasar por sentimientos que bloquean nuestra mente y no nos permiten, en ese momento, encontrar los documentos necesarios para el trámite de la defunción ante la instancia correspondiente. Es por eso que, es importante gestionar anticipadamente la documentación administrativa, permitiéndole así, a la familia, atesorar esos últimos momentos y pasarlos tranquilos/concentrados/dedicados al ser querido que va a fallecer (o ya falleció)

Por lo que debemos poner en un folder de fácil localización las copias de:

- Acta de nacimiento
- Acta de matrimonio (Si la persona fallecida es casada(o))
- Identificación Oficial
- CURP (Si no aparece en la identificación)
- Número de afiliación del servicio de salud correspondiente
- Identificación del familiar responsable de la información.

Original:

- Plan funerario (chechar con anticipación, que servicios incluye)

RECOMENDACIONES

*Tener un cambio de ropa preparado para cuando el personal de la funeraria se presenta.

* Retirarle objetos de valor económico o sentimental.

* Tener asignada a la persona que acompañará el cuerpo a la funeraria.

* Que los familiares directos no estén presentes en el momento que el personal de la funeraria pasará el cuerpo a la camilla para transportarlo a la funeraria. Se aconseja solicitar a una tercera persona que presencie ese momento. Si esta presente el personal de Hospice ellos pueden apoyar en esa labor. Lo más seguro es que el personal de la funeraria utilice la sábana que tiene en ese momento para movilizarlo a la camilla, la cual no será regresada.

PLAN FUNERARIO.

Aunque sea doloroso tenemos que entender que, nuestro ser querido va a fallecer, hayamos adquirido el plan funerario o no. Por lo que es importante que se adquiera con anticipación, lo que le permitirá a la familia contratar uno a la medida de sus posibilidades de pago, podrá liquidarlo en plazos y tendrá oportunidad de negociar el costo; de lo contrario, si se espera a que suceda el fallecimiento es requisito liquidarlo en ese momento al precio y condiciones que le imponga la funeraria, quedando la familia con deudas que complican la situación económica por varios meses.

ASPECTO ESPIRITUAL.

Independientemente del tipo de religión que profese el paciente y la familia, se debe pensar en la posibilidad de acercar al paciente a su fé por medio de algún sacerdote, pastor, guía, maestro, etc. lo que podrá hacerlo sentir tranquilo y reconfortado antes del fallecimiento. A los católicos les pueden dar la gracia de la comunión solicitando algún ministro de la eucaristía.

“Recuerda que una decisión difícil es darle sentido a la vida, en cambio una decisión importante es tomar acción en la vida, vive y asimila el proceso, es una oportunidad para vivir hasta el último aliento con tu ser querido”

QUE HACER AL MOMENTO DEL FALLECIMIENTO

Lame al cel de Hospice 044 66 99 29 03 76 para dar aviso y el personal de enfermería se hará cargo de realizar las llamadas telefónicas correspondientes, lo que muy probablemente evitará que llegue a su hogar el ministerio público, pues la funeraria estaría enterada que es un paciente con una enfermedad terminal y que era un fallecimiento sin agravio en las circunstancias. Por eso la importancia de tener contratado con anticipación el plan funerario.

El tiempo inmediatamente después de la muerte es muy especial y no debe ser apresurado. No es necesario llevarse el cuerpo inmediatamente. Es importante darle tiempo a familiares y amigos de despedirse en privado con su ser querido. Familiares y amigos

cercanos pueden proveer un tremendo apoyo y consuelo en estos momentos.

Este seguro de que sus pensamientos y acciones después de la muerte de su ser querido son tan únicas como el fin de la vida misma. Algunas de sus acciones van a ser instintivas, otras como tradición de familia o rituales espirituales. Tenga confianza en que usted ha completado una tarea enorme ya que estando presente y cuidando a su ser querido, le ha demostrado uno de los mayores regalos posibles.

NÚMEROS IMPORTANTES DE TELÉFONO

Hospice (24 horas) 044 66 99 29 03 76

Iglesia _____ Funeraria _____

Personas a los que se participará el fallecimiento

Nombre	Teléfono	Cel

HOSPICE MAZATLAN, I.A.P.

Privada Internacional # 208 Col Palos Prietos

C.P. 82010

Tel 182 -14 86

Mazatlán Sinaloa

www.hospicemazatlan.org

hospicemazatlan@gmail.com

Este ejemplar fue actualizado en la memoria de

Sr. Gilberto Lem Noriega 1930-2019

Sra. Gisela Cabello W. 1948-2018



Esta información fue originalmente tomada de otro ejemplar y fue enriquecida y adaptada a la Sociedad Mazatleca en base a los conocimientos y experiencia del personal y voluntarios de Hospice Mazatlán, I.A.P.

Con colaboración de:

L.C.P. y Enfermera: Adriana Carrillo Paredes

Trabajadora Social : Marlen J. Sánchez Zamudio

Enfermeros: Carlos García Sarabia y Adrian B. Cruz Zazueta.

Fecha Última Revisión: 11 de Abril de 2020