



**dgapca**

Dirección General de Asuntos  
del Personal Académico

## Seminario multidisciplinario de los cuidados paliativos y tanatología para la atención de personas con periodo corto de vida y sus familias.

---

**El soporte social en el marco de los cuidados paliativos en personas mayores.**

Esp. Victoria González García.

Escuela Nacional de Trabajo Social.

---

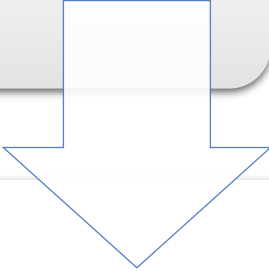


# Contenido

- **Soporte social.**
- **Panorama de los cuidados paliativos y las personas mayores.**
- **Aspectos a considerar en cuidados paliativos.**
- **Recomendaciones.**

# Panorama de los cuidados paliativos y las personas mayores.

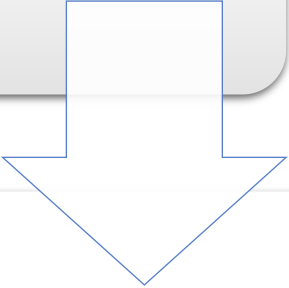
Se estima que, en 2011, más de 29 millones de personas murieron en todo el mundo por enfermedades que requerían cuidado paliativo y, de estos 20,4 millones lo necesitaron al final de su vida.



La gran mayoría de los adultos que necesitan cuidados paliativos al final de su vida viven en países de bajo y muy bajo ingreso, y la mayor proporción (69%) tienen 60 años o más.

## En el Reino Unido...

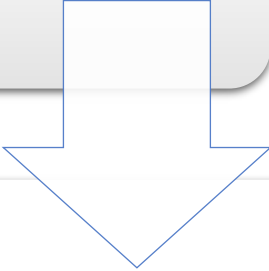
Enfermeras y médicos que respondieron a una encuesta realizada en 2001 sobre la atención al final de la vida de los pacientes hospitalizados, manifestaron que el cuidado de las personas mayores moribundas se caracterizaba por la falta de compromiso emocional con el paciente y la confidencialidad institucionalizada de la información sobre su muerte.



En sus respuestas se señala que, aunque las enfermeras proporcionan atención individual a los pacientes moribundos, gran parte de esta se dirige únicamente a satisfacer sus necesidades físicas.

## En el Reino Unido...

Los datos muestran que a veces en los hospitales se gestiona mal la muerte, con un control inadecuado de los síntomas, un apoyo insuficiente a los pacientes y cuidadores y una comunicación escasa o nula sobre el pronóstico y el tratamiento.



De esta forma, el dolor asociado comúnmente a la vejez tiende a institucionalizarse y esta percepción se convierte en un auténtico obstáculo para que las personas mayores reciban la atención que necesitan.

# Los CP en América Latina y el Caribe.

La mayoría de los países de la región no satisfacen la demanda de cuidados paliativos, no reconocen los cuidados paliativos como una disciplina y no los incluyen en los sistemas de salud públicos o privados.

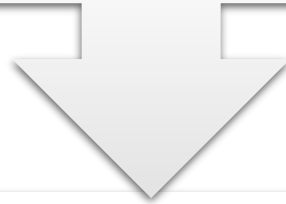
Menos aún se ha legislado en su favor, lo que perjudica su financiamiento y continuidad.

La mayor parte de los programas nacionales sobre cuidados paliativos de la región fueron creados al final de los años noventa, por lo que se trata de un planteamiento bastante reciente.

Hay iniciativas aisladas que son el resultado de esfuerzos locales, pero en pocos casos existe una política pública nacional que garantice el acceso a los cuidados paliativos.

## En la región de América Latina y el Caribe.

Existen programas nacionales de cuidados paliativos que se vinculan primariamente a enfermedades oncológicas, pero persisten dificultades de acceso para pacientes no oncológicos, como los que viven con el VIH/SIDA o sufren otras patologías crónicas o terminales.



La ley no obliga a brindarles cuidados paliativos a estas personas, y el manejo del dolor por vía analgésica depende de si el médico está capacitado para recetar opioides.

## América Latina y el Caribe: nivel de desarrollo de los programas de cuidado paliativo, 2014

Nivel de desarrollo de los programas de cuidado paliativo	Países y territorios
Grupo 1: No se registran actividades	Anguila, Antigua y Barbuda, Antillas Neerlandesas, Aruba, Guayana Francesa, Granada, Islas Malvinas (Falkland Islands), Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Martinica, Montserrat, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas.
Grupo 2: Fomento de las capacidades	Bahamas, Bolivia (Estado Plurinacional de), Dominica, Haití, Honduras, Islas Vírgenes Británicas, Nicaragua, Suriname.
Grupo 3a Provisión aislada	Barbados, Belice, Bermuda, Brasil, Colombia, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guadalupe, Guatemala, Guyana, Islas Caimán, Jamaica, Panamá, Paraguay, Perú, México, República Dominicana, Santa Lucía, Trinidad y Tabago, Venezuela (República Bolivariana de).
Grupo 3b Provisión generalizada	Argentina
Grupo 4a Integración preliminar	Chile, Costa Rica, Puerto Rico, Uruguay.
Grupo 4b Integración avanzada	

**Fuente:** S. Connor y M.C. Sepúlveda (eds.), *Global Atlas of Palliative Care at the End of Life*, Worldwide Palliative Care Alliance/Organización Mundial de la Salud (OMS), enero de 2014.





**SOPORTE SOCIAL**

# Soporte social



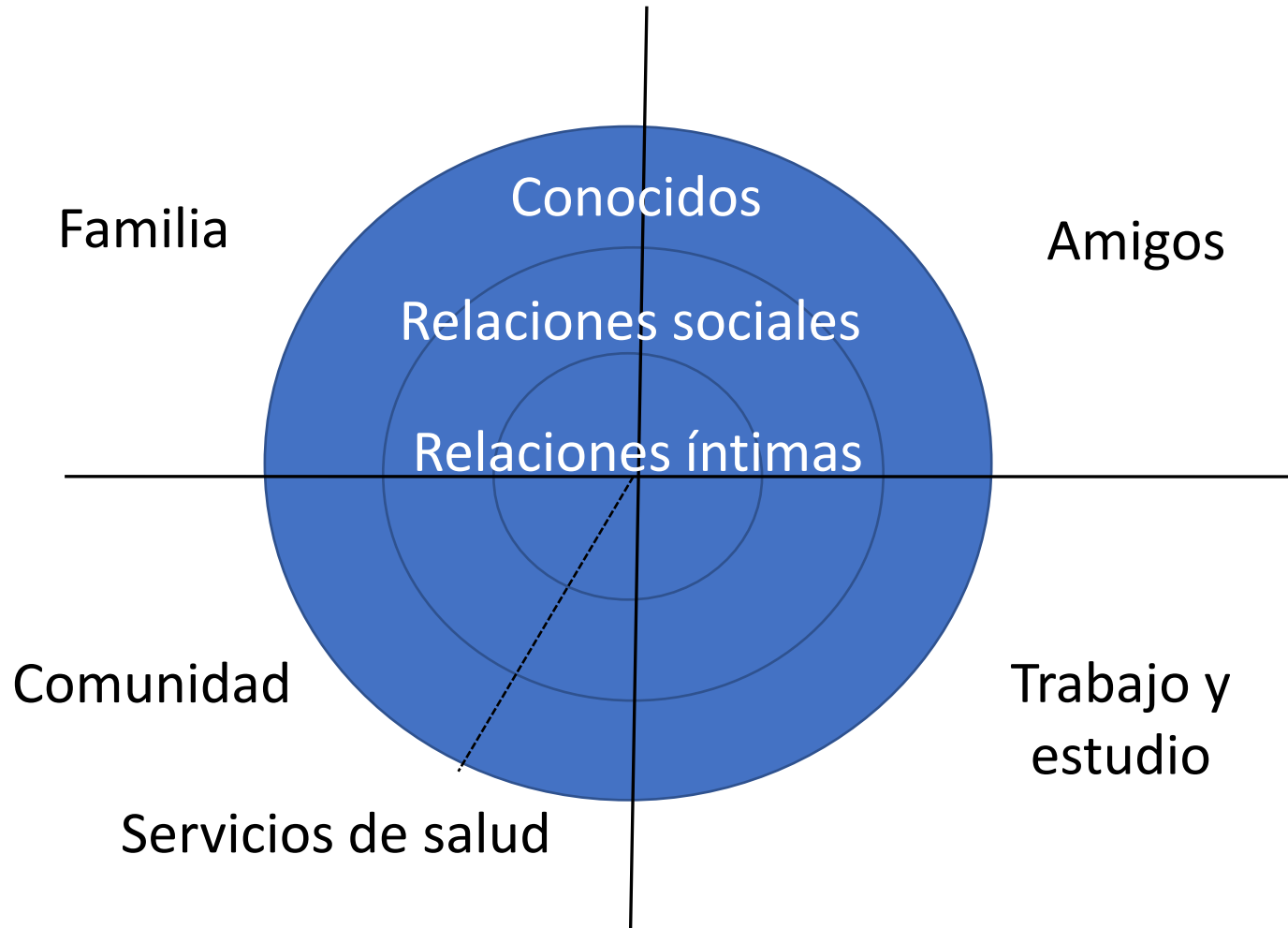
Existencia o disponibilidad de personas en quienes se puede confiar, personas que se muestran preocupadas con el individuo, que lo valoran y le demuestran aprecio.



Número de contactos



# Mapa de la red.



## La red social se identifica de acuerdo a:

- Las características estructurales.
- Funciones sociales cumplidas.
- Atributos de los lazos o relaciones específicas.

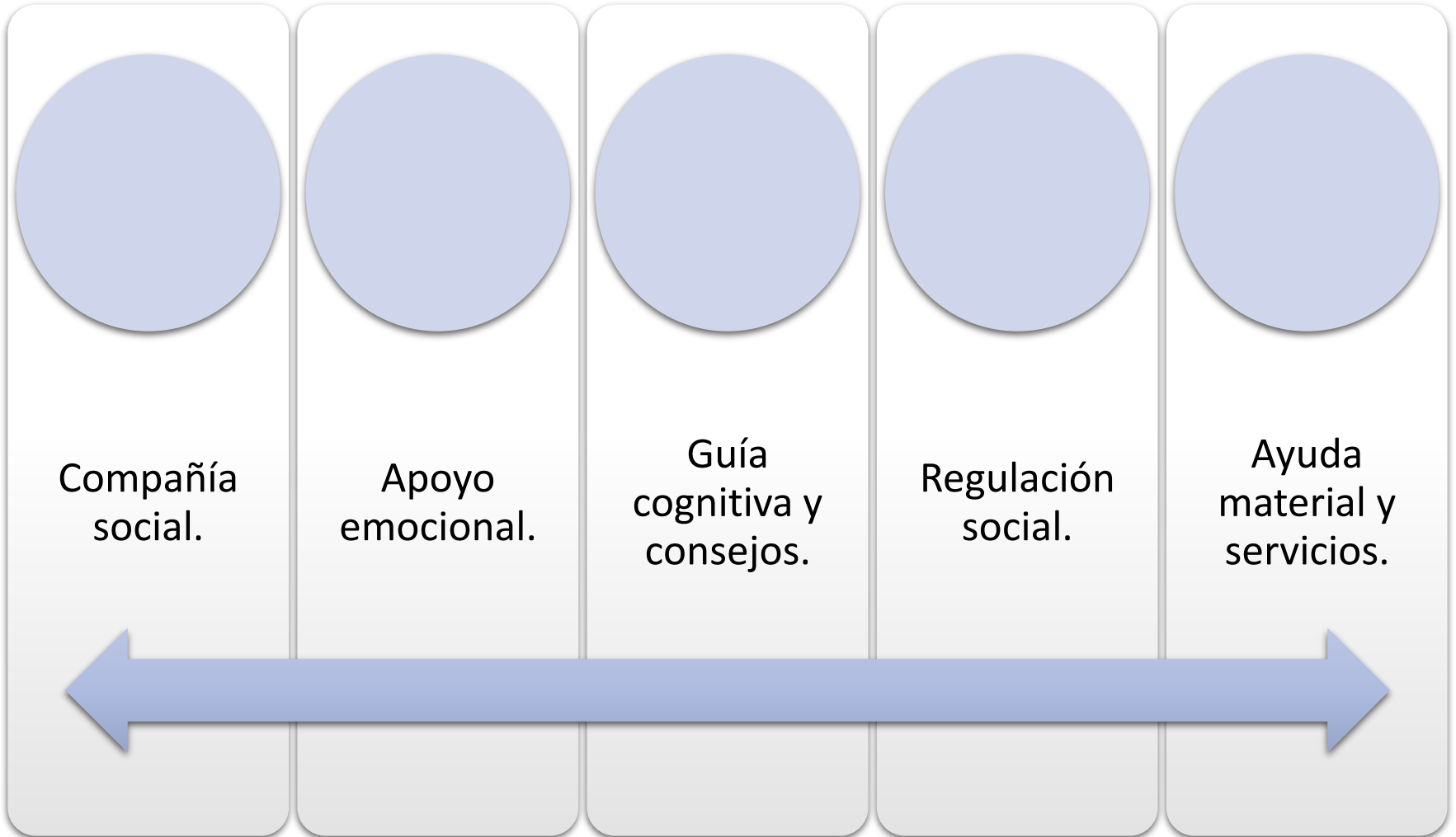



# Características estructurales.

- Tamaño.
- Distribución.
- Densidad.
- Tipo de función.
- Homogeneidad/  
heterogeneidad demográfica  
y sociocultural de la red.
- Dispersión.



# Funciones de la red.





## Apoyo social (Veil, 1985).

**¿Qué es lo que  
se otorga?**



**¿Quién lo  
otorga?**



**¿Cómo se  
mide lo que se  
otorga?**



# Evaluación de apoyo.

Objetivos

Frecuencia de contactos.

Número de amigos.

Ausencia/ presencia de algún tipo de transacción.

Subjetivos

Estimaciones de cantidad de apoyo recibido o esperado.

Adecuación del mismo.



# Tipos de soporte.



Emocional

Instrumental

Informacional

## Emocional.

Proporciona cuidados positivos y confianza; fortalece nuestra capacidad de relacionarnos con otras personas. Origina en nosotros sentimientos de comodidad y pertenencia, de ser aceptado y queridos.



# Instrumental.

Es la asistencia directa en asuntos materiales y monetarios, es decir, el apoyo que recibimos cuando nos hace falta dinero, trabajo u otras necesidades materiales como el vestido o alimento.



## Apoyo Informativo (cognitivo).

Incluye la asesoría, orientación o sugerencias sobre lo que hacemos; ejemplo: En caso de enfermedad, poder recibir orientación o información sobre nuestro tratamiento por parte del médico o familiares cercanos.



**“La amistad es a las personas lo que el sol es a las flores”.**



**Principio básico del soporte social.**

# Es importante mencionar que no todas las personas reciben el apoyo social que necesitan.

Se sienten incómodos o incapaces al confiar sus problemas.



No saben comunicarse con las personas cercanas a ellas.

No expresan sus necesidades.

Poco sociables.

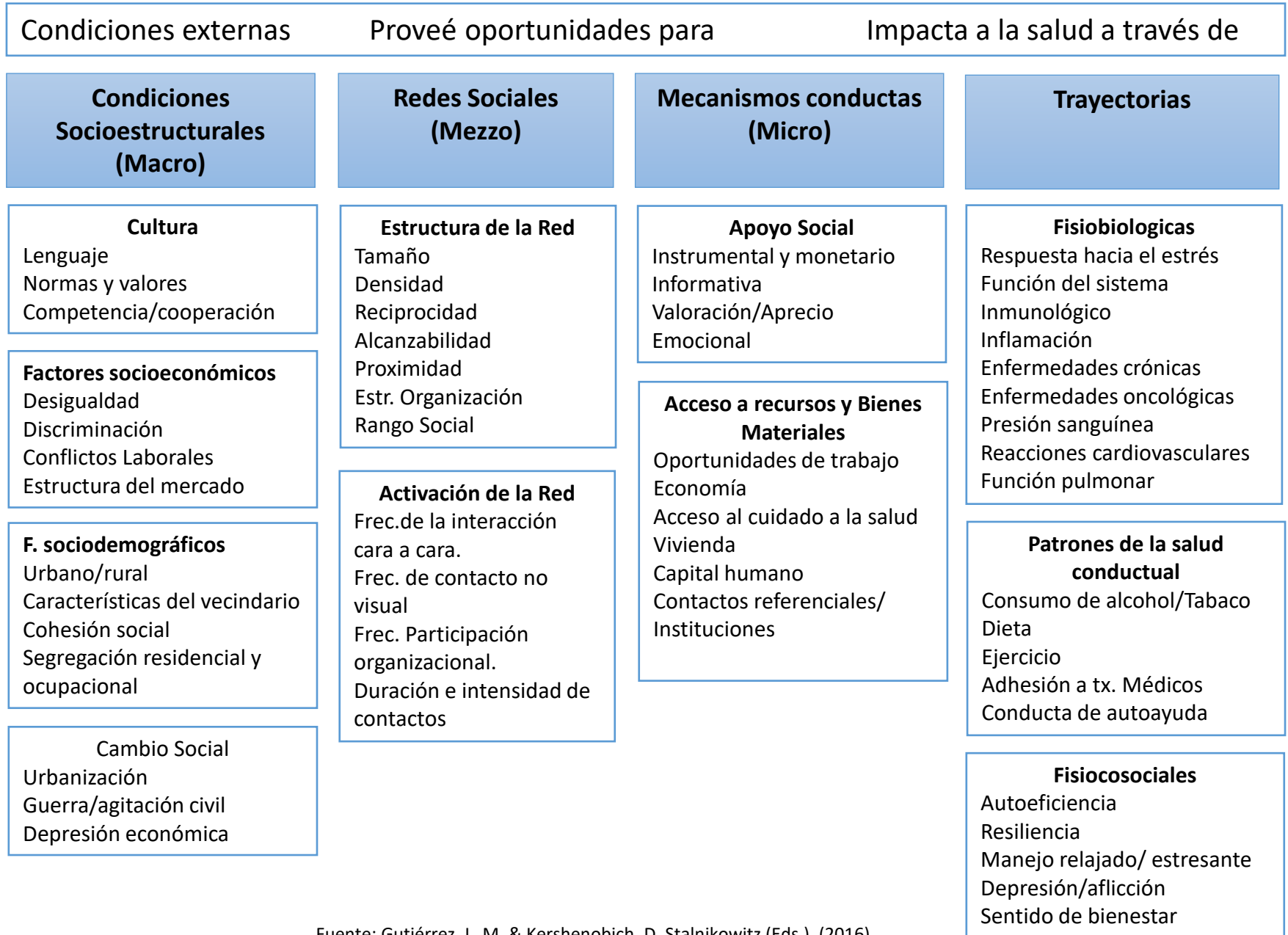
Tratan de no sentirse una carga.



**SOPORTE SOCIAL Y CUIDADOS PALIATIVOS.**

# Modelo conceptual.

## Cómo las redes impactan a la salud.





# Juanita



# INVENTARIO DE RECURSOS SOCIALES EN PERSONAS MAYORES

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha de evaluación: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

- Marcar con una cruz ( X ) la respuesta en el espacio según la siguiente codificación:

## Identificación:

- Estado civil: Casado/a \_\_\_\_\_ Soltero/a \_\_\_\_\_ Viudo/a \_\_\_\_\_  
- ¿ Tiene usted hijos?..... Sí \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
- ¿ Tiene usted "parientes": sobrinos, hermanos, primos, etc.?..... Sí \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
- ¿ Tiene usted relación con amigos?..... Sí \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

## Análisis de las relaciones

### Cónyuge

- ¿ Con qué frecuencia ve y habla usted con su cónyuge?..... 1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_<sup>1</sup>  
- ¿ Qué tipo de apoyo le proporciona la relación con su cónyuge?..... a \_\_\_ b \_\_\_<sup>2</sup>  
- ¿ En qué grado está satisfecho de la relación que tiene con su cónyuge?..... 1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_<sup>3</sup>

### Hijos

- ¿ Con qué frecuencia ve y habla usted con sus hijos?..... 1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_<sup>1</sup>  
- ¿ Qué tipo de apoyo le proporcionan sus hijos?..... a \_\_\_ b \_\_\_<sup>2</sup>  
- ¿ En qué grado está satisfecho de la relación que tiene con sus hijos?..... 1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_<sup>3</sup>

### Familiares próximos

- ¿ Con qué frecuencia ve y habla con sus familiares o parientes?..... 1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_<sup>1</sup>  
- ¿ Qué tipo de apoyo le proporcionan estos familiares?..... a \_\_\_ b \_\_\_<sup>2</sup>  
- ¿ En qué grado está satisfecho de la relación con estas personas?..... 1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_<sup>3</sup>

### Amigos

- ¿ Con qué frecuencia ve y habla con sus amigos?..... 1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_<sup>1</sup>  
- ¿ Qué tipo de apoyo le proporcionan estas personas?..... a \_\_\_ b \_\_\_<sup>2</sup>  
- ¿ En qué grado está satisfecho de la relación con sus amigos?..... 1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_<sup>3</sup>

Fuente: Díaz-Veiga P. Redes sociales y comportamiento afectivo en ancianos. Memoria de licenciatura de Psicología. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid. 1985.

Evaluador: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> 1: menos de una vez al mes; 2: 1 o 2 veces al mes; 3: 1 vez a la semana o más.

<sup>2</sup> a: apoyo emocional; b: apoyo instrumental.

<sup>3</sup> 1: poco; 2: algo; 3: mucho.

Cuenta con relaciones de todos los tipos, con baja frecuencia, que brindan apoyos poco satisfactorios.

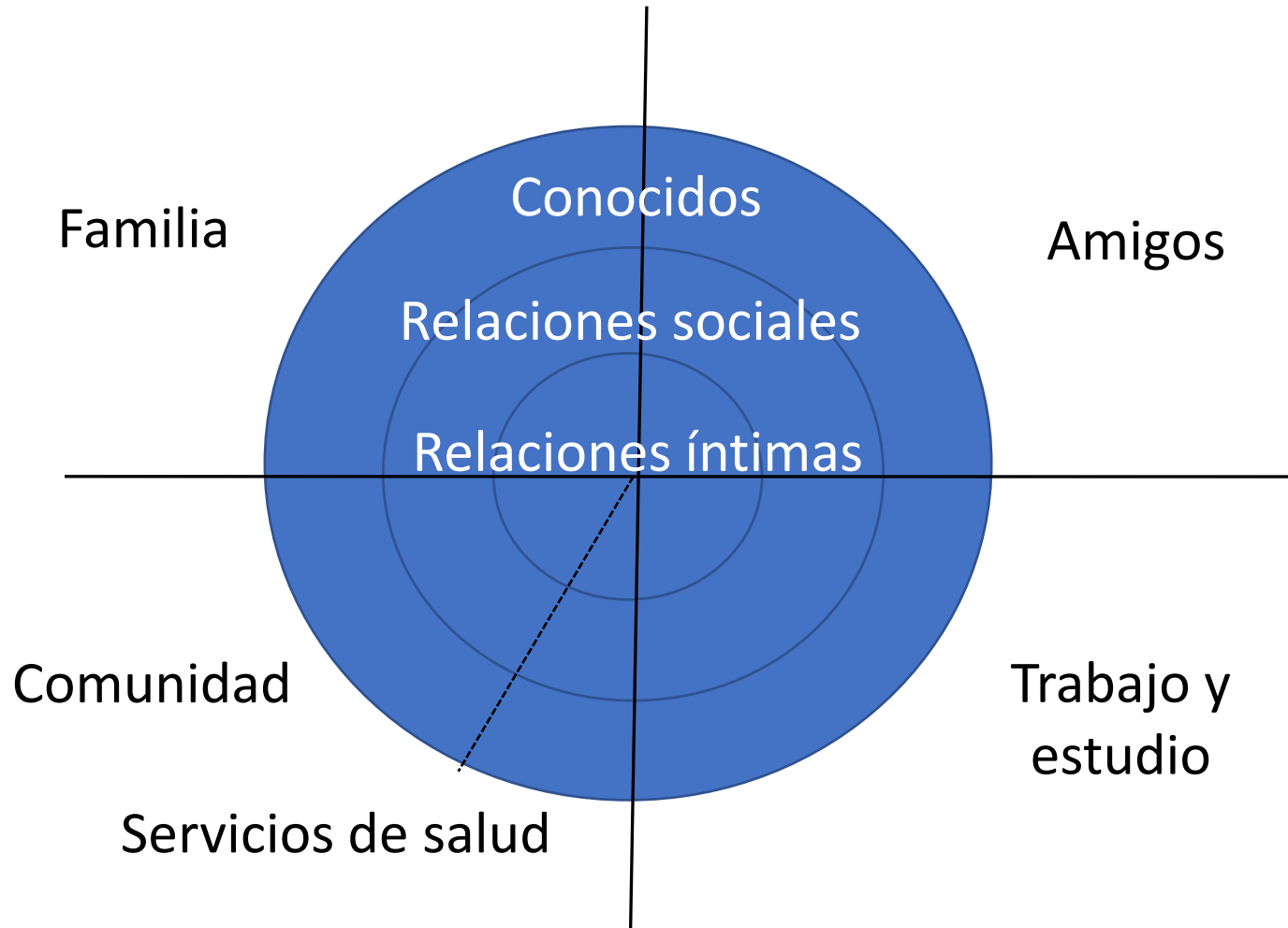
# TIPOS DE RELACIONES	FRECUENCIA	TIPO DE APOYO	SATISFACCIÓN
Cónyuge	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menos de una vez al mes.</li> <li>2. Una o dos veces al mes.</li> <li>3. Una vez a la semana o más.</li> </ol>	Emocional Instrumental	Poco Algo Mucho
Hijos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menos de una vez al mes.</li> <li>2. Una o dos veces al mes.</li> <li>3. Una vez a la semana o más.</li> </ol>	Emocional Instrumental	Poco Algo Mucho
Otros familiares	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menos de una vez al mes.</li> <li>2. Una o dos veces al mes.</li> <li>3. Una vez a la semana o más.</li> </ol>	Emocional Instrumental	Poco Algo Mucho
Amigos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menos de una vez al mes.</li> <li>2. Una o dos veces al mes.</li> <li>3. Una vez a la semana o más.</li> </ol>	Emocional Instrumental	Poco Algo Mucho



TAMAÑO	# TIPOS DE RELACIONES	SATISFACCIÓN
Completa	Contactos en los 4 tipos de relaciones	Total
Medianamente completa	2 ó 3 tipos de contacto	Regular
Incompleta	Un solo tipo de contacto	Poca

RECURSOS SOCIALES	TIPO DE APOYO	SATISFACCIÓN
Cuenta con 4/4 relaciones	Emocional Instrumental	Poco Algo Mucho
Cuenta con 3/4 Relaciones	Emocional Instrumental	Poco Algo Mucho
Cuenta con 2/ 4 relaciones	Emocional Instrumental	Poco Algo Mucho
Cuenta con 1/ 4relaciones	Emocional Instrumental	Poco Algo Mucho

# Mapa de la red.



# Recomendaciones.

Evaluar las redes sociales para generar soporte.



Definir la meta de cuidado y desarrollar un plan de cuidado con intervenciones múltiples.



Implementar un plan de cuidado utilizando los principios de apoyo de automanejo.



Identificar la red institucional.  
Servicios y espacios que aporten a la condición de la persona mayor.



**dgapra**

Dirección General de Asuntos  
del Personal Académico

*Gracias por su atención.*

---

---