



Dirección General de Asuntos
del Personal Académico

Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Trabajo Social

3º Seminario internacional y multidisciplinario de los cuidados paliativos y tanatología: Avances, retos y desafíos de los cuidados paliativos en países y regiones del mundo

**Importancia de la gerontología en los cuidados
paliativos, modelos y estrategias de intervención**

LFT. MASS. Valeria de Jesús Barriga Nolasco
Universidad de Oriente Campus Coatzacoalcos

Fisioterapia

- ❖ Su definición se constituyó a medida que la disciplina se iba consolidando y profesionalizando en el mundo.
- ❖ En 1958 la **OMS** la especificó como la ciencia del tratamiento a través de medios físicos, ejercicio terapéutico, electroterapia y masoterapia.
- ❖ Es una profesión reconocida mundialmente.
- ❖ Es multidisciplinar.

Según la WCPT el fisioterapeuta puede:

- Realizar un examen y una evaluación integral del paciente.
- Evaluar los resultados del examen o diagnóstico y hacer juicios clínicos.
- Determinar cuando los pacientes deben ser referidos a otro profesional de la salud.
- Implementar un programa de intervención o tratamiento.
- Determinar el resultado del tratamiento.
- Hacer recomendaciones para el autocuidado.



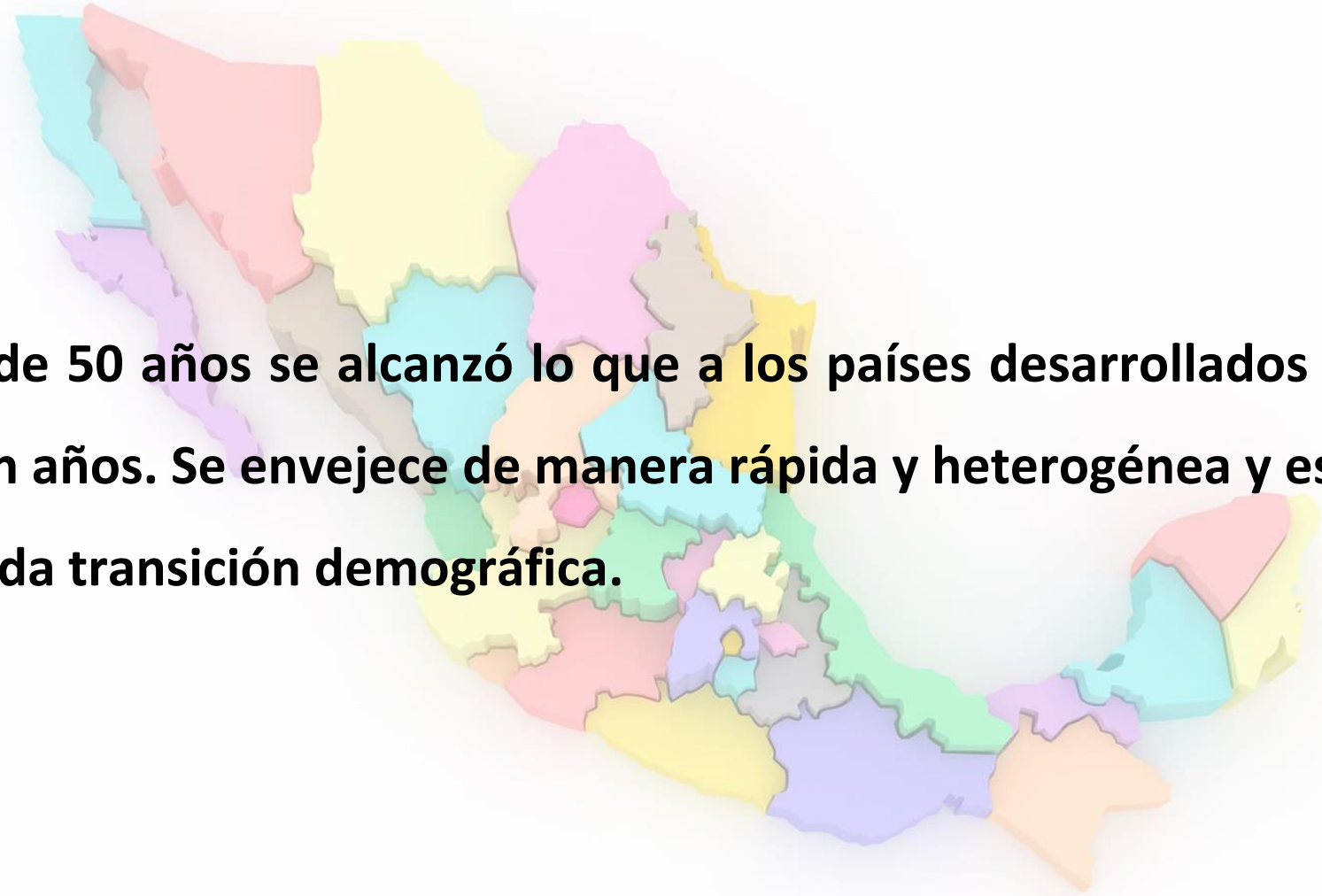
Gerontología

- ❖ El ser humano vive en una sociedad donde se elogia la juventud y los estándares de belleza son cada vez más altos.
- ❖ En todo el mundo la proporción de personas de 60 años o más, se incrementa de manera acelerada → **Transición Demográfica**
- ❖ **Fecundidad, Natalidad, Mortalidad, Esperanza de vida.**
- ❖ Ken Dychtwald “La gente no envejecía, se moría”.



México

- ❖ **En menos de 50 años se alcanzó lo que a los países desarrollados les llevó más de cien años. Se envejece de manera rápida y heterogénea y es víctima de la llamada transición demográfica.**



- ❖ En el año de 1903, fue definido por Michel Elie Metchnikoff como “**Una ciencia para el estudio del envejecimiento**”.
- ❖ La o el gerontólogo, es la persona profesional del área de la salud que de manera integral atiende la triada envejecimiento, vejez y persona mayor dentro de un contexto biológico, psicológico, social y espiritual.



El profesional del área de la salud interesado en la gerontología **debe contar con aptitudes, capacidades y habilidades como:**

- ❖ Ética profesional
- ❖ Crítica y autocrítica
- ❖ Resiliencia
- ❖ Generar nuevos conocimientos
- ❖ Liderazgo
- ❖ Trabajo en equipo
- ❖ Relaciones interpersonales
- ❖ Comunicación oral y escrita
- ❖ Investigación
- ❖ Habilidades pedagógicas
- ❖ Ser cálido y gentil
- ❖ Empático
- ❖ Escucha activa



Fisioterapia Gerontológica

- ❖ Uno de los puntos más importantes al momento de trabajar con el adulto mayor es mantener el cuerpo activo para asegurar la independencia.
- ❖ Patologías o comorbilidades.
- ❖ Objetivos principales: generar movimiento más allá de lo que se cree probable que se puede lograr, generar una rutina de ejercicio-estado físico y mental-ganancias de motivación, cognición, autoestima y movilidad funcional.



Prevención y tratamiento de patologías como:

- ❖ Artritis- Artrosis
- ❖ Prótesis articulares y fracturas de cadera
- ❖ Alteraciones de la coordinación y el equilibrio
- ❖ Parkinson, derrame cerebral
- ❖ Secuelas de cáncer
- ❖ Demencia y Alzheimer
- ❖ Limitaciones funcionales relacionadas con la movilidad
- ❖ Enfermedades cardíacas y pulmonares
- ❖ Disfunciones de suelo pélvico



Beneficios:

- ❖ Disminuir el dolor.
- ❖ Mejorar el equilibrio.
- ❖ Reeducar la marcha.
- ❖ Mejorar la sensibilidad y funcionalidad articular.
- ❖ Recuperar la capacidad de movimiento, la fuerza muscular y la flexibilidad perdida.
- ❖ Independencia.
- ❖ Manejo de actividades de la vida diaria.

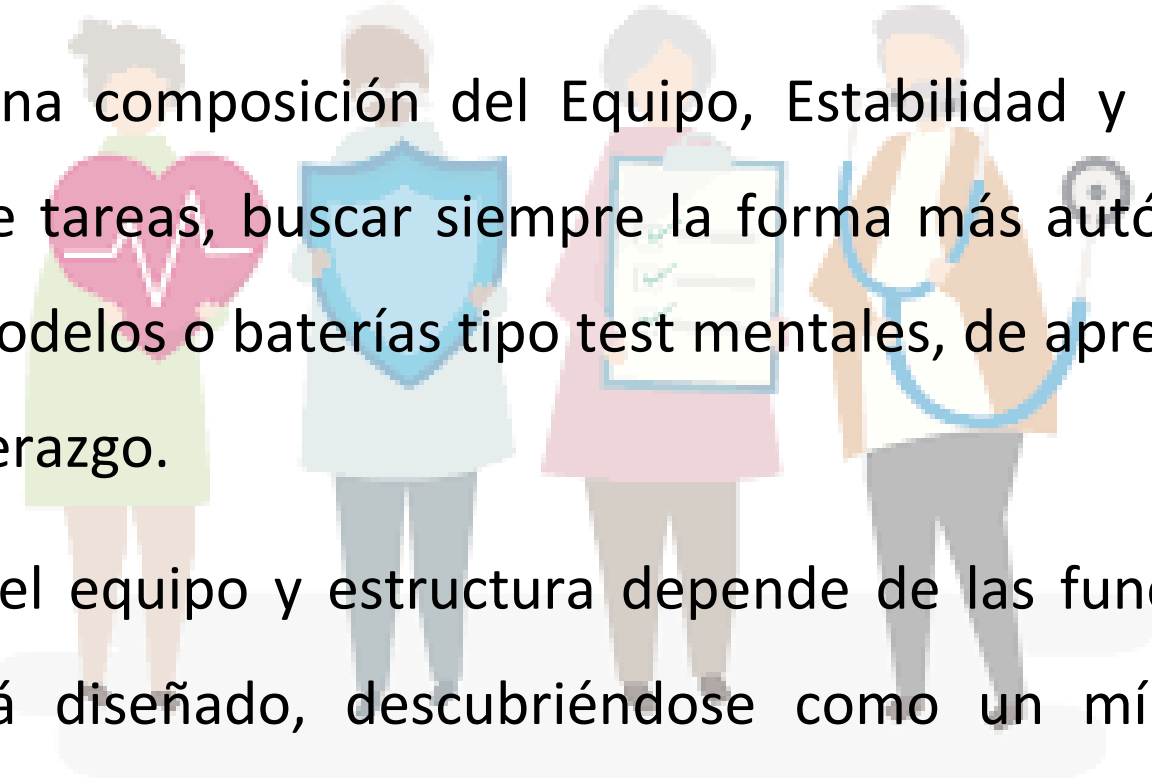


Trabajo multidisciplinario e interdisciplinario



- ❖ Los Adultos Mayores tienen una serie de peculiaridades que hace que sea más compleja su atención.
- ❖ Frecuente confusión entre enfermedad y envejecimiento, menor reserva funcional, mayor tendencia a disfunción y discapacidad, aumento del consumo de fármacos, mala dosificación de fármacos, incidencia elevada de complicaciones, deterioro acelerado en ausencia de tratamiento específico, dificultad diagnóstica.

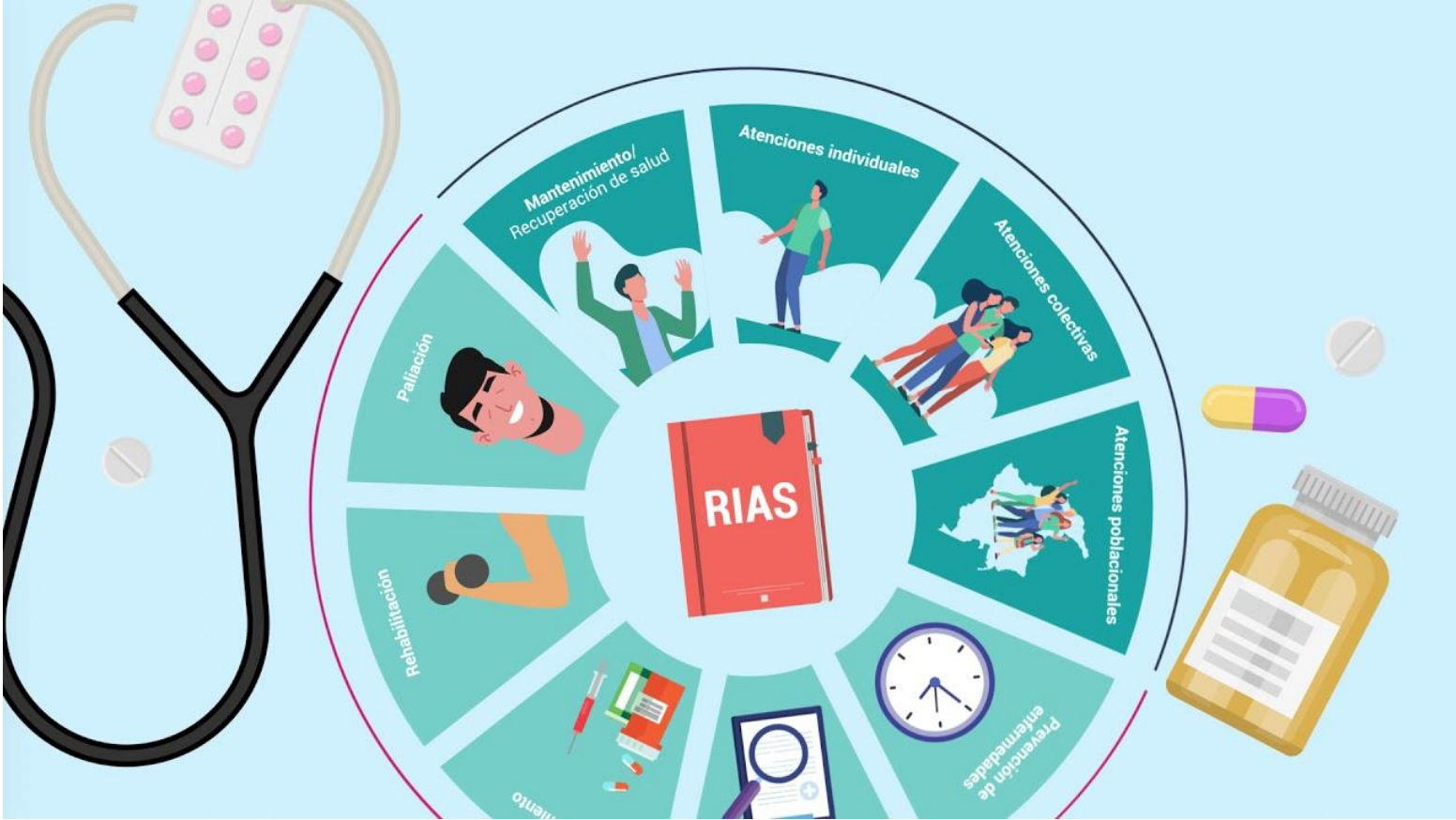
- ❖ Mientras más eficaz es el trabajo entre varios profesionales de salud, mejor es el servicio que se le puede brindar a los pacientes.
- ❖ Se requiere de una composición del Equipo, Estabilidad y variabilidad en el trabajo, diseño de tareas, buscar siempre la forma más autónoma de laborar, generar ciertos Modelos o baterías tipo test mentales, de aprendizaje, ambiente de confianza y liderazgo.
- ❖ La composición del equipo y estructura depende de las funciones y objetivos para lo que está diseñado, descubriéndose como un mínimo efectivo, el conformado por (Médico, Enfermero, Psicólogo, Fisioterapeuta, Trabajador Social).



- ❖ El aumento de la población adulta mayor requiere de la ampliación y mejora constante de los programas y los servicios de salud, razón por la cual el trabajo en conjunto de la política del país busca generar estrategias de atención y prevención de la salud.
- ❖ También es fundamental informar a los pacientes de la importancia del trabajo de un grupo de profesionales de la salud, todos manejar la misma información y buscar el control, manejo, autonomía y adecuado balance de salud del paciente.

Elementos de atención integral en el adulto mayor

❖ Prevención



Valoración Clínica:



- ❖ Nos especifica a todas aquellas enfermedades que pueden llegar a tener algún tipo de presentación atípica, para esto debemos aprender a realizar una correcta anamnesis.
- ❖ Realizar una adecuada exploración física de: cabeza, cuello, tórax, abdomen, tacto rectal, extremidades, neurológico y piel.
- ❖ Pruebas complementarias de gabinete y laboratorio.

Valoración funcional:

- ❖ Permite conocer la capacidad del anciano para realizar actividades.
- ❖ AVDB: baño, vestido, movilidad, continencia, alimentación.
- ❖ AVDI: uso del teléfono, compras, cocina, tareas del hogar en general, uso de transporte.
- ❖ AVDA: contribución en actividades sociales, recreativas, viajes, ejercicio.
- ❖ Desempeño físico: posibilidad de realizar actividades específicas, actividades medibles o cronometradas (atletismo, hiking, ciclismo, natación, ejercicio terapéutico).
- ❖ Marcha y equilibrio: indicador de riesgo de salud cuando algún aspecto no se cumple.

Valoración Mental:

- ❖ Se compone por un área afectiva y cognitiva, factores orgánicos, psicosociales, patologías del paciente, factores de riesgo y depresión.
(aplicación de mini prueba para evaluación temporo espacial, memoria reciente, atención y lenguaje.



Valoración Social:

- ❖ La relación del adulto mayor y su entorno, aspectos relacionados al hogar, la familia se considera como parte esencial del plan de cuidados y atención.
- ❖ Es importante conocer el estado civil, si tiene hijos, con quien vive, con quien convive más, amigos cercanos, con qué frecuencia, cómo es su domicilio, es de fácil acceso, quien lo ayuda, requiere ayuda en su cuidado diario, etc.



Terapia basada en Emociones

- ❖ Identificar mejor
- ❖ Experimentar
- ❖ Explicar
- ❖ Dar sentido
- ❖ Transformar
- ❖ Manejar flexiblemente sus emociones.

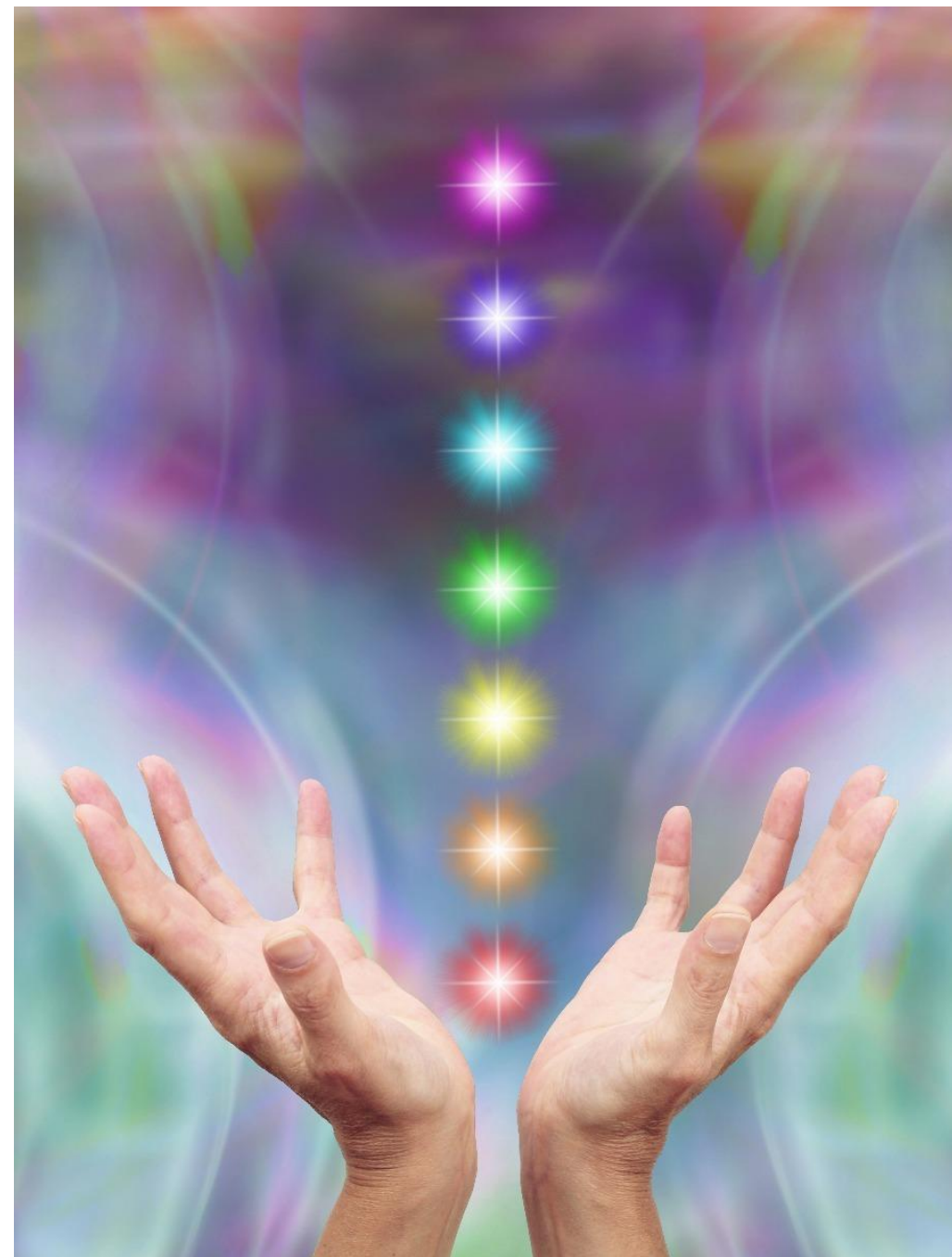


- ❖ Los esquemas emocionales están basados en respuestas emocionales intrínsecas, pero éstas se acoplan con el aprendizaje de organizaciones internas más complejas, que incluyen la cognición. Desde una visión del procesamiento basada en los esquemas emocionales, consideramos que las personas interpretan continuamente, transforman e infieren significados a partir del input sensorial que ingresa desde el interior del cuerpo.

- ❖ El terapeuta trabaja con los pacientes para ayudarlos a acceder, tolerar y regular, así como a aceptar sus emociones.
- ❖ La aceptación de la experiencia emocional, como opuesta a su evitación, es el primer paso en el trabajo a realizar.
- ❖ Una vez aceptada la emoción, en vez de haber sido evitada, el terapeuta ayuda al paciente en la utilización de la misma.
- ❖ Identificar el objetivo/necesidad/preocupación que los está organizando para lograrlo.
- ❖ Informar para movilizar.

- ❖ 1. Entonamiento empático: entrar y rastrear la experiencia inmediata y en desarrollo del cliente.
- ❖ 2. Vínculo terapéutico: comunicar empatía, comprensión y presencia al cliente.
- ❖ 3. Colaboración con la tarea: facilitar el compromiso en las metas y tareas de la terapia. Los tres principios de la relación proveen un modelo de la relación óptima paciente-terapeuta.

Terapia Manual Etérica



Tanatología

- Ayudar a crear en las personas sistemas de creencias propias sobre la vida y la muerte, no como una fantasía o castigo sino como la aceptación de la muerte como un proceso natural.
- Preparar a la gente para asumir cualquier tipo de pérdida.
- Educar a tratar en forma humana e inteligente a quienes están cercanos a la muerte.
- Entender la dinámica de la pena desde un punto de vista humano, donde se acentúe la importancia de las emociones.
- Autonomía el cual le permite al individuo tomar sus propias decisiones relacionadas con el proceso de morir o de su propia vida.
- La dignidad de la persona se comprende sólo a través del respeto a la libertad.

❖ Comprensión del **dolor** para poderlo tratar.

❖ “El dolor es inevitable, pero el sufrimiento es opcional”. Buda Sakvamuni.

Según su sensibilidad al tto

- ✓ El dolor difícil
 - No responde a la terapia analgésica.
- ✓ Opioides
 - Respuestas que se basa en buena, parcial o escasa.

Según su duración

- ✓ Dolor Agudo
 - Se asocia al daño tisular y desaparece con curación.
 - Bien localizado y la intensidad se relaciona con estímulo.
 - Se **acompaña de reflejos protectores** el reflejo retirada de una extremidad dañada, el espasmo muscular y las respuestas autonómicas.
- ✓ Dolor Crónica
 - Duración de mayor a 3 o 6 meses.
 - Se prologa más allá de la curación.
 - Se asocia a afección y evolución.
 - No tiene acción protectora.
 - Puede estar influenciado por factores psicológicos, ambientales o efectivos.

Según su intensidad

- ✓ Leve
 - Puede realizar actividades habituales
- ✓ Moderado
 - Interfiere con las actividades
- ✓ Intenso
 - Interfiere en AVD y descanso

T I P O S D E

DOLOR

Según su origen

- ✓ Dolor nociceptivo
 - Causado por la activación de los receptores del dolor (Nociceptores) encargados de la transmisión.
- ✓ Dolor Neuropático
 - Producido por el estímulo directo del **SNC** o por lesión de las **vías nerviosas periféricas**.
 - Acompañado de parestesias y disestesias, hiperalgesia, hiperestesia y alodinia.
- ✓ Dolor Psicogénico
 - Interviene el **Ambiente psíquico** que rodea al individuo.

Según su curso

- ✓ Es continuo
 - Persistente a lo largo del día y no desaparece.
- ✓ Es irruptivo
 - El dolor es inducido por el movimiento o alguna acción voluntaria del paciente.

Según su localización

- ✓ Dolor Somático
 - Se estimula los receptores de la piel, el sistema musculoesquelético o vascular
 - Es un dolor localizado y punzante
- ✓ Dolor Visceral
 - Lesiones o disfunciones de los órganos.
 - Es profundo, continuo, mal localizado irradiado con síntomas vegetativos.

El Método Feldenkrais

- ❖ Moisés Feldenkrais su creador define el concepto de salud, como la capacidad de recuperación mediante la reprogramación del sistema nervioso al comprender los patrones que tenemos de pensamiento y movimiento, y al buscar la expresión más completa de nuestras capacidades.



Beneficios:

- ❖ Bienestar continuo.
- ❖ Rendimiento funcional.
- ❖ Manejo de dolor.
- ❖ Autoconfianza.
- ❖ Autoimagen.
- ❖ Seguridad.



Tratamiento positivo:

- ❖ Flexibilidad.
- ❖ Equilibrio.
- ❖ Coordinación.
- ❖ Conciencia.
- ❖ Fuerza y movilidad.













Importancia de la gerontología en los cuidados paliativos, modelos y estrategias de intervención.



dgapa

Dirección General de Asuntos
del Personal Académico

¡Gracias por su atención!
