

dgapa

Dirección General de Asuntos
del Personal Académico

Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Trabajo Social

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

**La importancia que tiene el acompañamiento en cuidados
paliativos domiciliarios en el adulto mayor diabético con**

perspectiva de Trabajo Social

Lic. Alessandra Corona Adame

Centro Universitario México

**"Disfruta de la vida y ayuda a otros
a vivir una vida digna de ser
disfrutada."**

Mario Bunge





OBJETIVOS

GENERAL

Informar a los espectadores la utilidad que tienen los cuidados paliativos domiciliarios en el adulto mayor diabético y la importancia del apoyo emocional brindado por los familiares con enfoque de trabajo social.

ESPECÍFICOS

- Conocer la importancia que tiene la comunicación familiar para con el paciente paliativo.
- Detallar mediante datos estadísticos existentes sobre los casos de diabetes activos en México.
- Fortalecer el apoyo emocional como tratamiento para el paciente y su familia.

La RAE menciona que la palabra paliativo es dicho especialmente de algún determinado tratamiento o remedio: Que tiene como finalidad mitigar, suavizar o atenuar el dolor de un enfermo.

CUIDADOS PALIATIVOS

**CUIDADOS
PALIATIVOS**



Los cuidados paliativos son la rama de la medicina que se encarga de prevenir y aliviar el sufrimiento, así como brindar una mejor calidad de vida posible a pacientes que padecen de una enfermedad grave y que compromete su vida, tanto para su bienestar, así como el de su familia.

CUIDADOS PALIATIVOS EN MÉXICO

1992. En el Hospital Civil de Guadalajara (Juan I Menchaca) se instala la primera “Unidad de Cuidados Paliativos” por el Dr. Gustavo Montejo Rosas.

1999. En Guadalajara, Jalisco da inicio el Centro Universitario para el Estudio y Tratamiento del Dolor y Cuidados Paliativos, bajo la dirección de la Dra. Gloria Domínguez Castillejos. Auspiciado por la Universidad Autónoma de Guadalajara.

2000. Inicia el proyecto del Instituto PALIA con el Dr. Guillermo Aréchiga Órnelas, que pertenece a la Secretaría de Salud Jalisco.

2002. En agosto abre sus puertas “Hospice Cristina”, institución privada primera en su tipo en la República Mexicana. Fue fundado por la enfermera Beatriz Montes de Oca Pérez, actual directora.



Foto7. Cicely Saunders, pionera de los cuidados paliativos.

CUIDADOS PALIATIVOS EN MÉXICO

2004. En diciembre abre sus puertas Hospice México, asociación hermana del Hospice Cristina, pero con sede en el Distrito Federal.

Human Rights Watch realizó un estudio en México a principios de la década del **2010** cuyos resultados publica en el 2014. Documenta que en ese momento unas cuantas instituciones públicas ofrecían cuidados paliativos y a nivel domiciliario la atención paliativa era más que deficiente debido a la escasa capacitación.

Para la fecha en que fue escrito tal reporte, sólo 25 estados de la República Mexicana contaban con servicios que otorgan cuidados paliativos (*Human Rights Watch*, **2014**).

En el **2015**, la Comisión Federal de Prevención de Riesgos para la Salud (COFEPRIS), atendiendo a estas recomendaciones, modifica los trámites para la obtención y llenado de las recetas oficiales.

¿A QUÉ PACIENTES SE ENFOCAN LOS CUIDADOS PALIATIVOS?

- Destinos a pacientes con enfermedades crónicas degenerativas incurables y oncológicas en fase avanzada.
- El tratamiento consiste en alivio del dolor y apoyo psicológico.
- **“No alargar ni acortar la vida”**.



OBJETIVOS DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

1. El manejo de los síntomas que ponen en una situación de sufrimiento al paciente y/o a sus familiares.
2. Establecer las metas de tratamiento de acuerdo a las preferencias del paciente para con su vida.
3. Mantener la comunicación entre el paciente, su familia o cuidadores y todo el equipo médico involucrado en el tratamiento de su enfermedad.
4. Proporcionar apoyo psicosocial y espiritual al paciente y a sus familiares.

LA COMUNICACIÓN FAMILIAR

- El éxito de los *cuidados paliativos* se basa en la comunicación que debe existir entre el paciente, su familia y sus médicos en un ambiente de Cordialidad, Respeto y Confianza, así como en el perfecto entendimiento de los objetivos planteados, el estado de la enfermedad y los deseos principalmente del paciente y, secundariamente, de sus familiares.



- Los cuidados paliativos no son un conjunto de omisiones terapéuticas que buscan poner término a un sufrimiento y por ningún motivo debe confundirse con la muerte asistida o la eutanasia.
- Es una filosofía que encierra el concepto de muerte con dignidad, la que debe ocurrir en su momento, sin acelerarla, pero tampoco alargar inútilmente o de forma cruel.
- Cuando las terapias ya no ofrecen los beneficios deseados y sus efectos adversos superan dichas eficacias, se está ante una de las etapas más difíciles; es entonces cuando hay que cambiar el tratamiento tradicional por el paliativo.

GENERALIDADES

5.1. Los cuidados paliativos se deberán proporcionar con absoluto respeto, trato digno y profesional a los enfermos en situación terminal, evitando en todo momento incurrir en acciones extraordinarias o desproporcionadas.

5.2. Los profesionales y técnicos de las diversas disciplinas de la salud, que presten servicios médicos, en su modalidad de cuidados paliativos, deberán tener los conocimientos académicos necesarios y la capacitación técnica, acordes con el ámbito de su competencia.

DOF: 09/12/2014

5.3. El médico tratante, deberá recomendar al enfermo en situación terminal y a su familia, tutor o representante legal, la participación de profesionales o técnicos en otras disciplinas que puedan coadyuvar en la prestación de los cuidados paliativos al paciente.

5.4. En caso de tratamiento especializado, en cualquier rama de la medicina, el médico especialista que actúe como médico tratante, prescribirá el plan de cuidados paliativos que corresponda, en términos de lo previsto por el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.

5.5. Los establecimientos para la atención médica que proporcionen cuidados paliativos de carácter ambulatorio u hospitalario, deberán contar con los recursos humanos y materiales suficientes y adecuados para el control del dolor y los síntomas asociados que generen un deterioro en la calidad de vida del enfermo en situación terminal, así como con los requisitos mínimos, establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas, citadas en los puntos 3.2 y 3.3, del capítulo de Referencias, de esta Norma.

DOF: 09/12/2014

5.6. El médico tratante, será el responsable de indicar o prescribir un plan de cuidados paliativos, el cual deberá ser explicado en forma comprensible y suficiente al paciente, familiar, tutor o representante legal.

5.7. Durante la explicación del plan de cuidados paliativos, el médico tratante deberá informar al enfermo en situación terminal, en su caso, familiar, tutor o representante legal, el beneficio deseable con la aplicación de los cuidados paliativos sobre la condición del paciente, así como del manejo de los signos y síntomas.



**DIARIO OFICIAL
DE LA FEDERACION**

ORGANO DEL GOBIERNO CONSTITUCIONAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

DOF: 09/12/2014

NORMA Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014, Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos.

http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5375019&fecha=09/12/2014

LA ETAPA DE LA VEJEZ

- La vejez es la etapa de la vida cuyo inicio es determinado por cada sociedad. Actualmente, en los países en desarrollo como México se acepta como inicio de la vejez los 60 años, mientras que en los países desarrollados esa edad es a los 65 años. Es considerada la última etapa de vida y forma parte del envejecimiento.



- Todas y todos somos parte de una comunidad y necesitamos del apoyo de otras personas en diferentes situaciones durante la vida. El apoyo recíproco fortalece a las personas, familias, comunidades y a la sociedad en su conjunto.

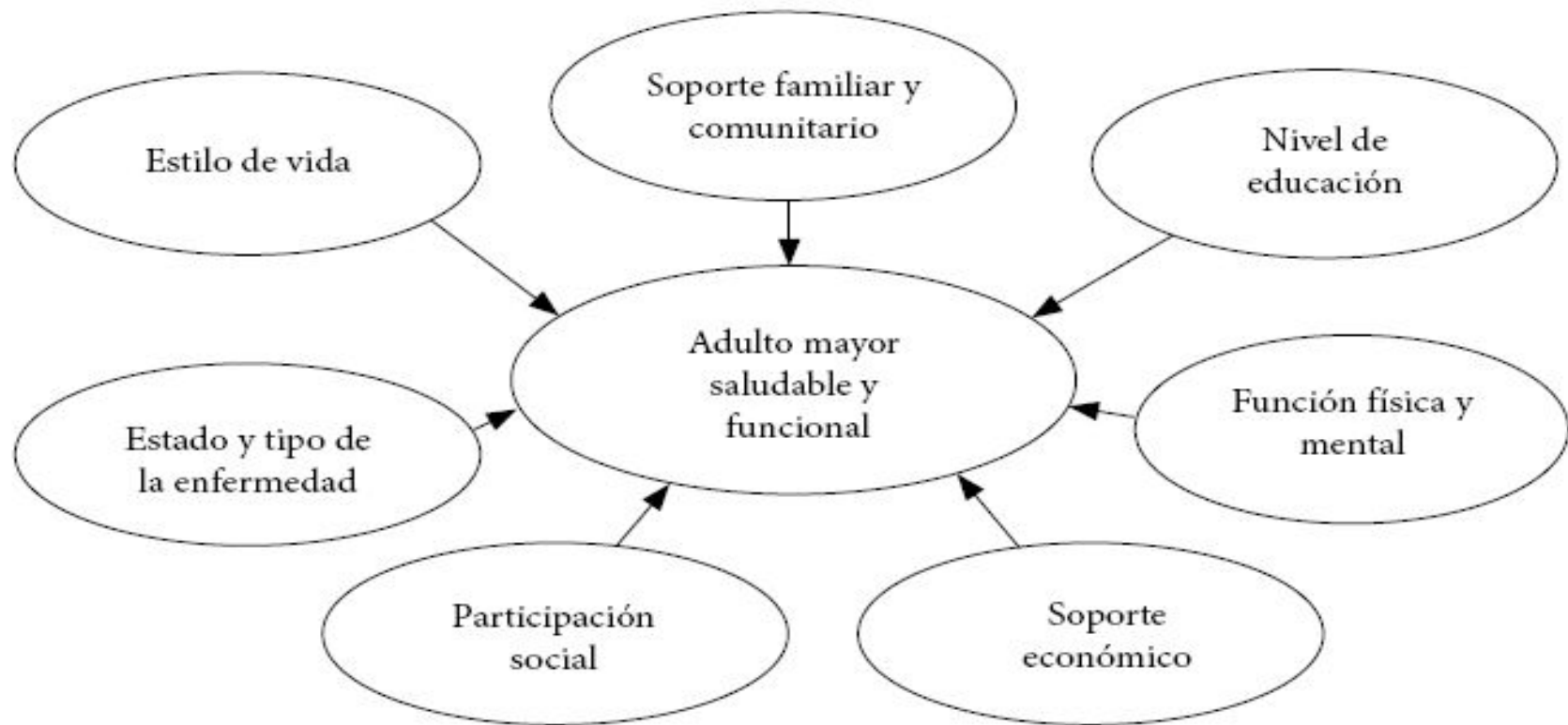


NECESIDADES EN LA VEJEZ Y REDES DE APOYO

1. En nuestro país aumenta la esperanza de vida y con ello la población adulta mayor.
2. Conforme avanza la edad, es posible la disminución de la funcionalidad y el incremento de dependencia.
3. Existen personas mayores que viven solas, situación que las coloca en riesgo de depresión y aislamiento.
4. Las medidas para satisfacer las necesidades de la población mayor son un reto colectivo.
5. Hay que promover una imagen social positiva del envejecimiento y la vejez, así como mitigar los estereotipos negativos que los afectan.
6. Hay personas mayores que reciben malos tratos.
7. Hay que generar lazos de solidaridad intergeneracional.

TIPOS DE APOYOS QUE BRINDAN LAS REDES

- **Emocionales:** afectos, confianza, compañía, empatía, reconocimiento, escucha. Pueden ser a través de visitas, llamadas telefónicas, invitaciones, abrazos, etc.
- **Instrumentales.** Ayuda para transportarse, labores del hogar, hacer las compras, el cuidado o acompañamiento.
- **Cognitivos.** Intercambio de experiencias, información, consejos que permitan entender o recordar una situación, etc.
- **Materiales.** Dinero, alojamiento, comida, ropa, donaciones, etc.



LA GERIATRÍA

La geriatría es la rama de la medicina que se dedica a estudiar las enfermedades que aquejan a las personas mayores y a su cuidado.



El objetivo primordial de la Geriatría es lograr el mantenimiento y la recuperación funcional de la persona mayor para conseguir el máximo nivel de autonomía e independencia.

Para lograrlo, se requiere la participación de especialistas de la salud, la familia, las personas cuidadoras, las amistades o núcleo social cercano.





DIABETES MELLITUS EN PERSONAS MAYORES

Es una enfermedad crónico degenerativa que se presenta cuando el páncreas no produce suficiente cantidad de insulina, o cuando el organismo no puede utilizarla de manera eficiente.

La insulina es una hormona que permite movilizar la glucosa al interior de las células, para producir la energía necesaria para las funciones habituales del cuerpo.



EXISTEN DOS TIPOS DE DIABETES:

Tipo 1: Cuando el páncreas no produce insulina, por lo que es necesario administrar esta sustancia de manera externa para su control. Se le conoce como **diabetes insulino dependiente**.

- Es más común en niños y adultos jóvenes.
- Suele presentarse por debajo de los 35 años, sobre todo en las dos primeras décadas de la vida.
- Suele acompañarse de delgadez.
- Hay un factor hereditario que influye en su desarrollo. Se estima que 2 de cada 3 diabéticos pertenecen a una familia con historia de diabetes.

Tipo 2: Cuando los receptores de insulina de las células del cuerpo no funcionan, por lo que la glucosa no puede entrar en éstas y utilizarse como energía. Se le conoce como **diabetes no Insulinodependiente**.

- Suele aparecer por encima de los 45 años y es la forma de diabetes más común en las personas mayores.
- El cuerpo sí produce insulina, pero, no la produce en suficiente cantidad o no puede aprovecharla correctamente.
- Presenta un componente genético.
- Se acompaña de obesidad. Está presente en menos del 10% de los individuos con peso normal o saludable y en más del 40% o 50% en personas con obesidad importante.
- Entre los factores de riesgo para esta enfermedad podemos mencionar la herencia, la edad, patrones dietéticos ricos en grasas y azúcares, el sobrepeso, la obesidad, el sedentarismo y el tabaquismo entre otros.

La diabetes no controlada provoca complicaciones, entre ellas la hipertensión arterial sistémica, la cual, es dos veces más frecuente en personas diabéticas. Asimismo, la primera causa de muerte es la arterioesclerosis, que se manifiesta con ataques al corazón y accidentes cerebrovasculares. También, existe un mayor riesgo de sufrir amputaciones en las piernas .



¿CUÁLES SON LAS CAUSAS?

En la actualidad aún se desconocen las causas del origen, aunque los factores de riesgo que provocan la diabetes **tipo 1** no están bien definidos, sí se sabe que están implicados aspectos genéticos, autoinmunes y ambientales.

Por su parte, la diabetes **tipo 2** aparece cuando el organismo se hace resistente a la insulina. Esto sucede cuando los tejidos corporales (por ejemplo, el músculo) no responden completamente a la insulina y, por tanto, no pueden usar la glucosa de la sangre para obtener energía.

¿CUÁLES SON SUS SÍNTOMAS?

Pueden aparecer dos tipos de síntomas:

- Por un lado, cuando los niveles de azúcar están altos, el paciente tiene una sensación continua de mucha hambre y sed.
- Puede incluso perder peso.
- La necesidad de orinar muy a menudo y sentir un gran cansancio.

(Estos síntomas pueden ser los primeros signos de diabetes **tipo 1**.)

Las personas con diabetes **tipo 2**

- Generalmente no presentan síntomas al principio.
- En estos casos, la detección de la diabetes suele llegar por análisis de sangre. Ante signos como: visión borrosa, disfunción eréctil, y dolor o entumecimiento en los pies o las manos.

¿Tienes sed
todo el tiempo?



¿CÓMO PREVENIR?



ALIMENTACIÓN
SANA Y EQUILIBRADA

PESO SALUDABLE

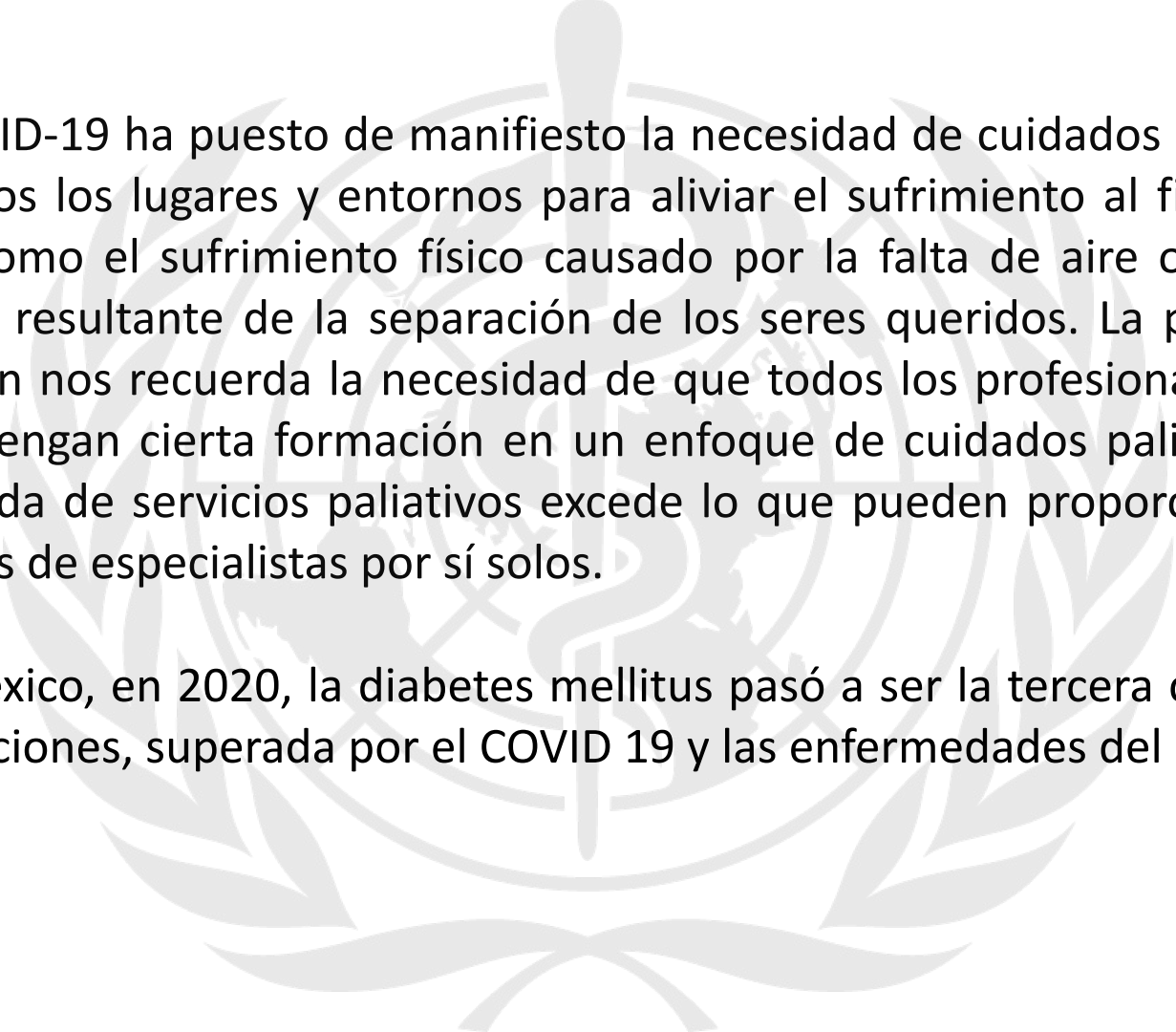


ACTIVIDAD FÍSICA
MODERADA

(P.EJ. CAMINAR 30 MIN. AL DÍA)

ESTADÍSTICAMENTE

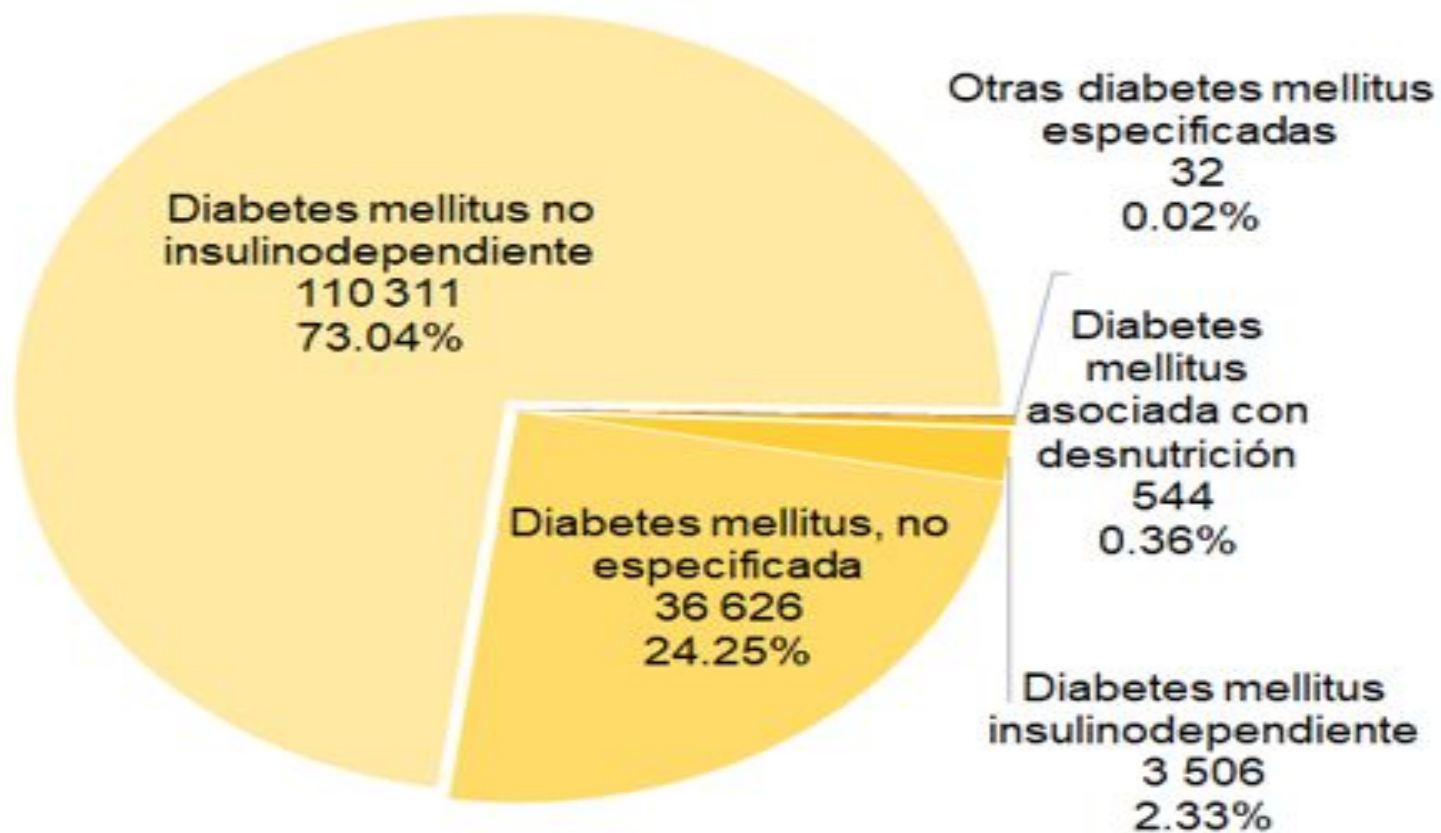
Se calcula que, en todo el mundo, solo una de cada diez personas que necesitan cuidados paliativos los recibe, y la demanda mundial de atención a personas con enfermedades potencialmente letales seguirá creciendo a medida que las poblaciones envejecen y aumente la carga de enfermedades no transmisibles. Para 2060 se prevé que la necesidad de cuidados paliativos se habrá casi duplicado. *OMS(2021)*

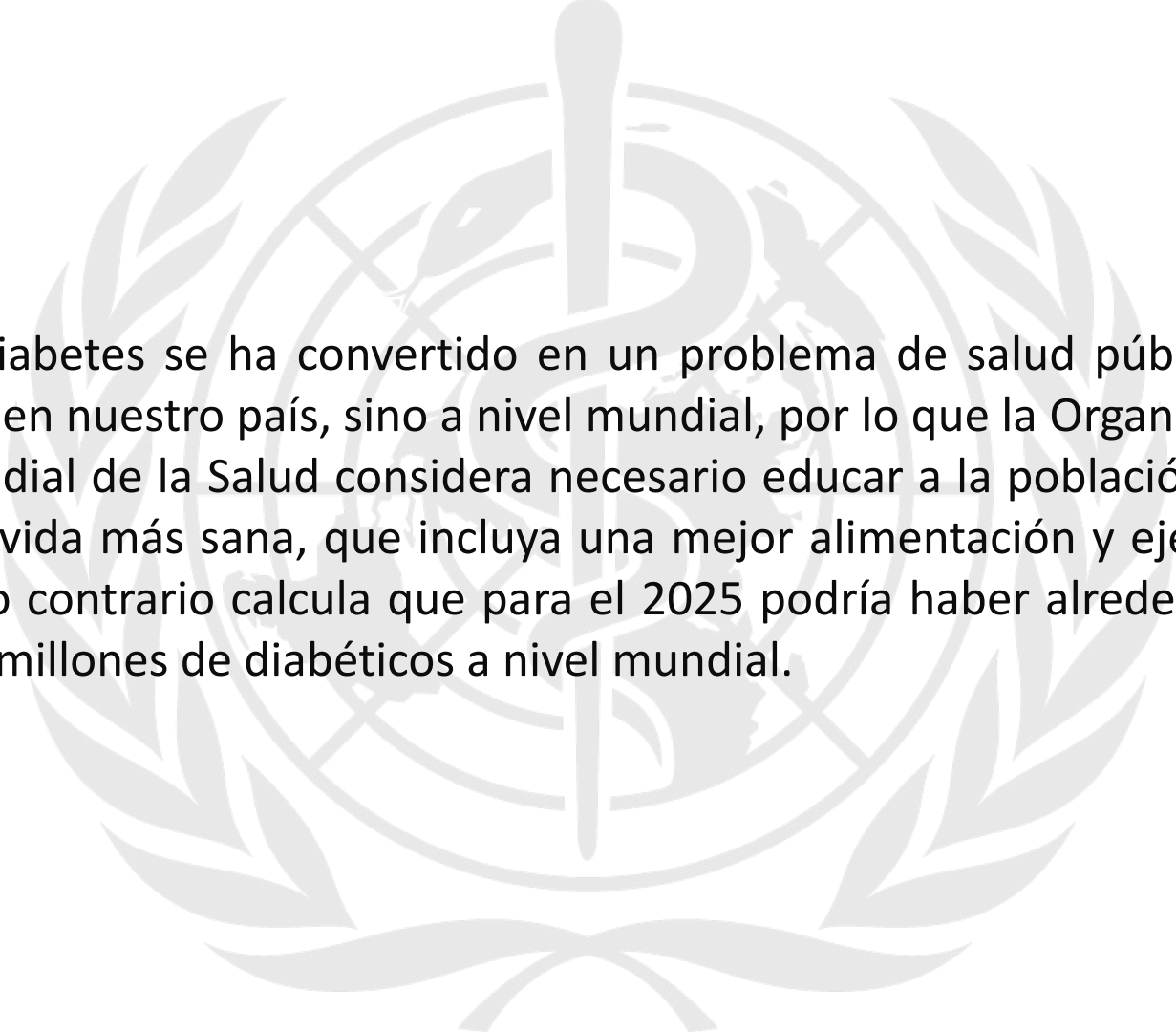


La COVID-19 ha puesto de manifiesto la necesidad de cuidados paliativos en todos los lugares y entornos para aliviar el sufrimiento al final de la vida, como el sufrimiento físico causado por la falta de aire o el dolor mental resultante de la separación de los seres queridos. La pandemia también nos recuerda la necesidad de que todos los profesionales de la salud tengan cierta formación en un enfoque de cuidados paliativos: la demanda de servicios paliativos excede lo que pueden proporcionar los equipos de especialistas por sí solos.

En México, en 2020, la diabetes mellitus pasó a ser la tercera causa de defunciones, superada por el COVID 19 y las enfermedades del corazón.

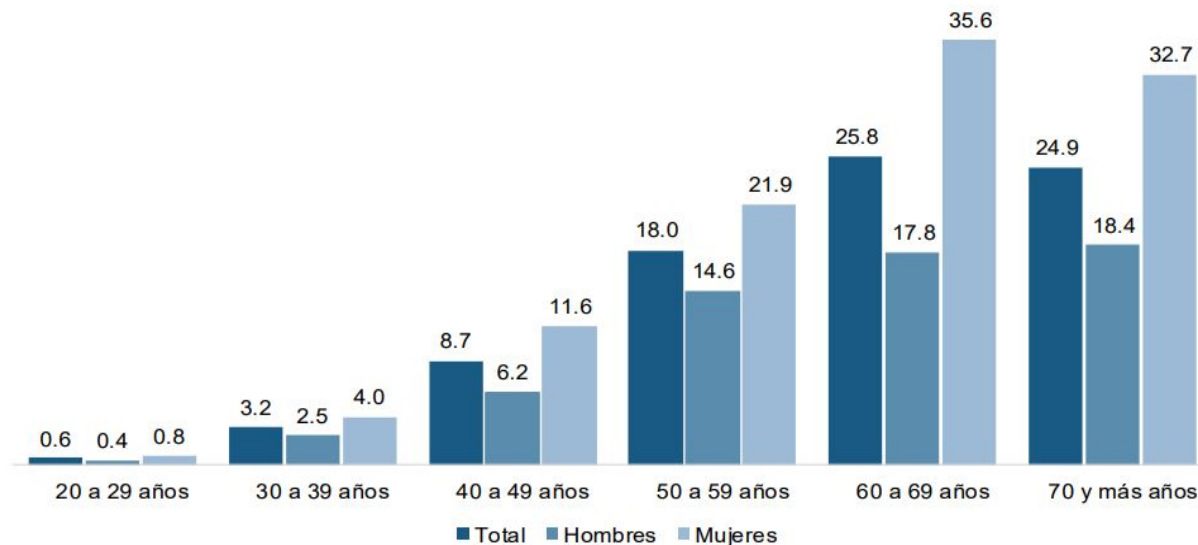
Defunciones por diabetes mellitus





La diabetes se ha convertido en un problema de salud pública no sólo en nuestro país, sino a nivel mundial, por lo que la Organización Mundial de la Salud considera necesario educar a la población para una vida más sana, que incluya una mejor alimentación y ejercicio, de lo contrario calcula que para el 2025 podría haber alrededor de 380 millones de diabéticos a nivel mundial.

Prevalencia de diabetes mellitus en población de 20 años y más, por grupo de edad según sexo en 2018 (porcentaje)



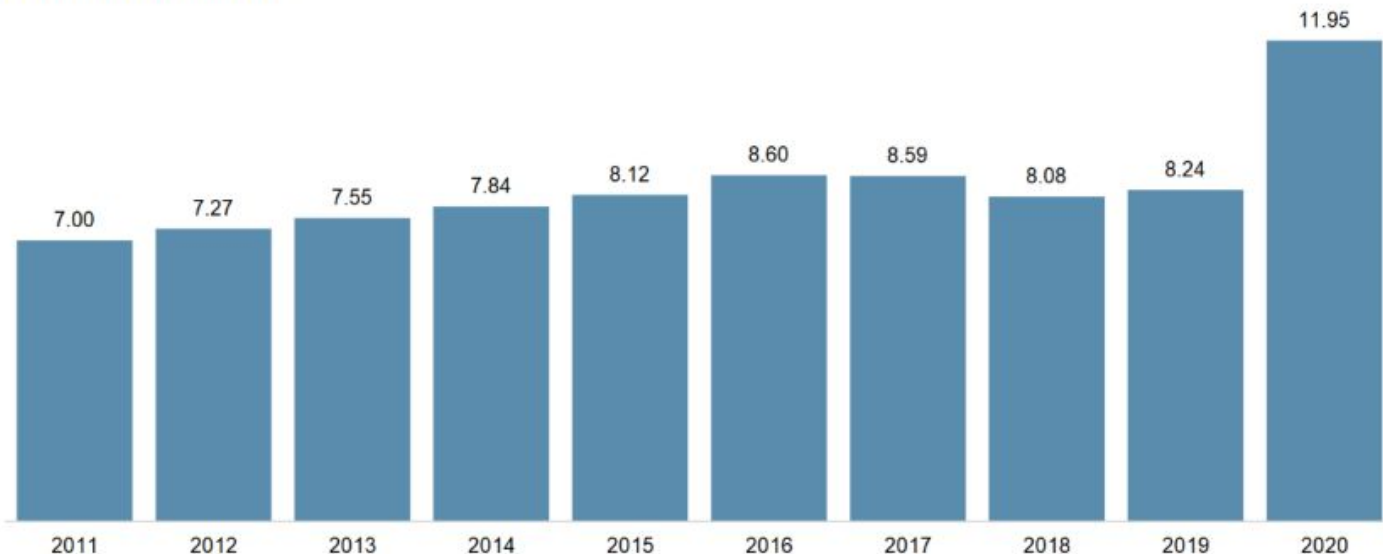
Nota: La prevalencia se refiere a la población de 20 años y más que al momento de la encuesta declaró tener un diagnóstico previo de diabetes. El cálculo por edad se obtiene sobre el total de población de la encuesta de 20 años y más, de hombres y de mujeres en cada grupo de edad.

Fuente: INEGI, INSP, SALUD. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018.

Según los datos del **INEGI**, en el año 2020 fallecieron 151,019 personas por la diabetes mellitus, predominantemente la del tipo II. Comparada con el año 2019, el incremento registrado es de 44.1%, pues en ese año la cifra fue de 104,354 personas que fallecieron por esta causa. Al respecto, es importante señalar que, por grupos de edad, la diabetes mellitus es la segunda causa de muerte entre quienes tienen de 45 a 54 años de edad, pues en ese grupo se contabilizaron 17,799 defunciones, así como en el grupo de 55 a 64 años, entre quienes la cifra fue de 34,452.



TASA DE MORTALIDAD POR DIABETES MELLITUS 2011-2020 POR CADA 10 MIL HABITANTES

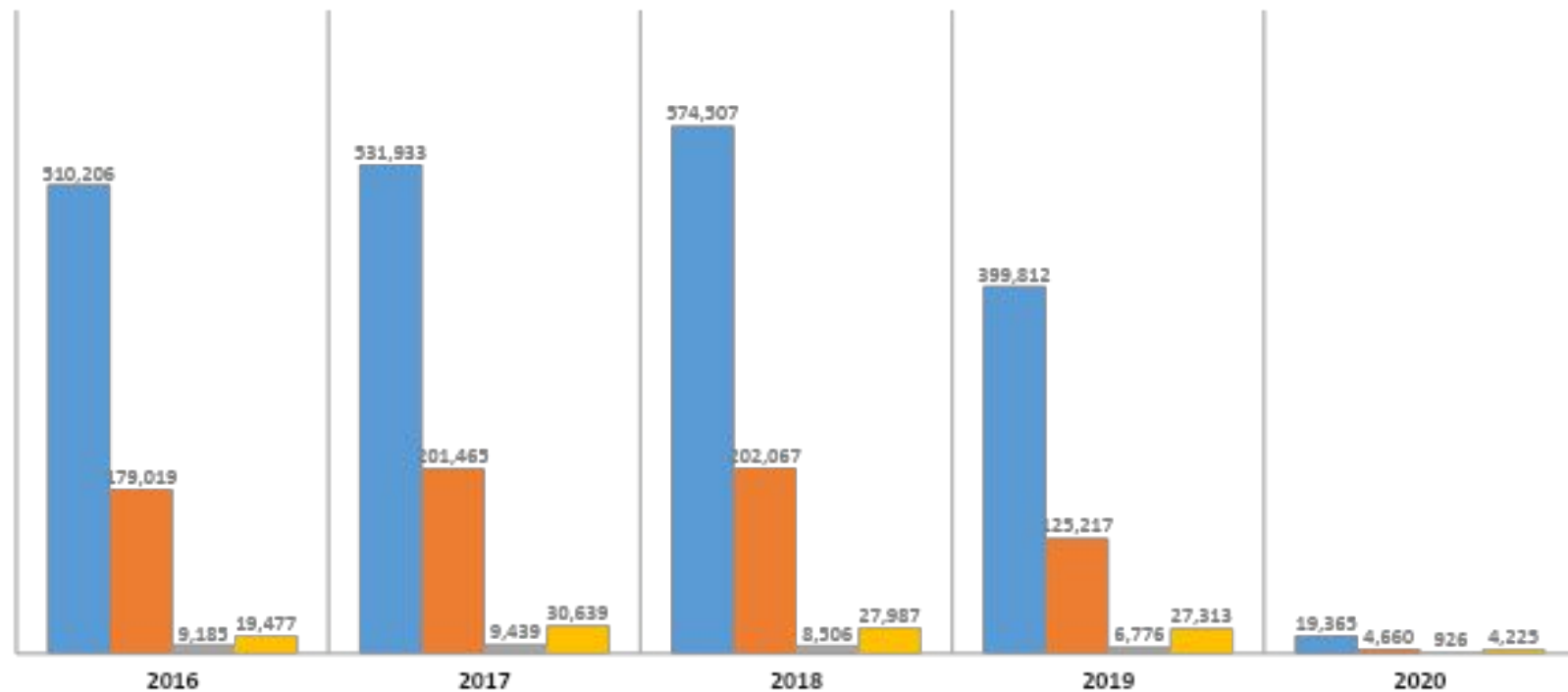


Nota: Se utilizó la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10). Diabetes Insulinodependiente (Código E10) y No insulinodependiente y otros tipos (Códigos E11 a E14). Para el cálculo de las tasas se excluye a la población que no especificó su edad o sexo.

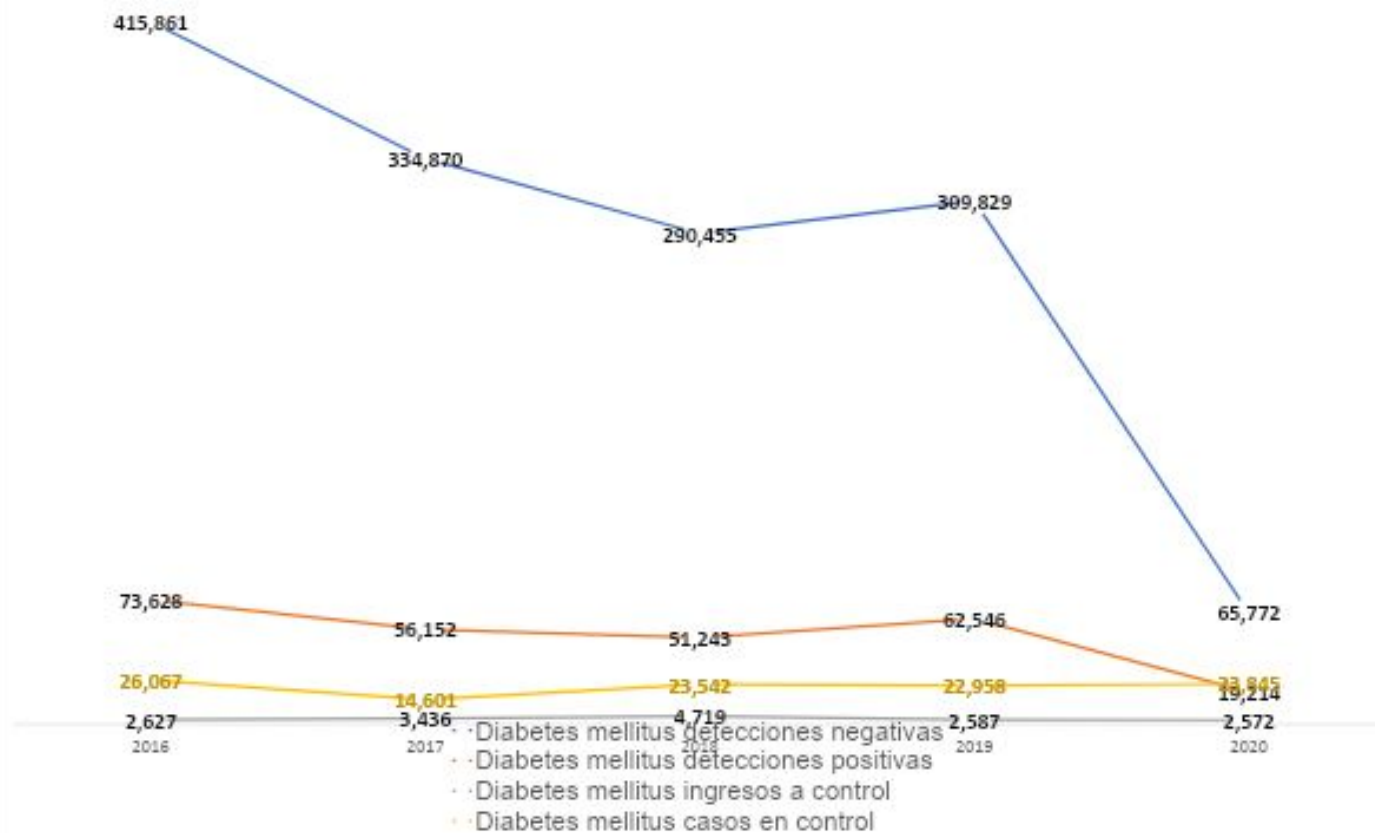
Fuentes: INEGI. Estadísticas de mortalidad. Tabulados interactivos. SNIEG. Información de Interés Nacional. Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050. Para el cálculo de la tasa del año 2020, el denominador se ajusta a la estimación de población elaborada por el INEGI con base en el Marco de Muestreo de Viviendas.

la diabetes en cdmx

- Diabetes mellitus detecciones negativas
- Diabetes mellitus detecciones positivas
- Diabetes mellitus ingresos a control
- Diabetes mellitus casos en control



la diabetes en guerrero



CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS

Como señala la OMS(2020), los cuidados paliativos constituyen un planteamiento que mejora la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus allegados cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal. Previenen y alivian el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento correctos del dolor y otros problemas, sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual.



¿QUÉ SON LOS CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS?

Los cuidados paliativos domiciliarios son aquellos que buscan el confort del paciente y su bienestar así como el de su familia, el lugar en el que se suele sentir más cómodo suele ser su hogar, rodeado de sus seres queridos. Es también un lugar más tranquilo para el paciente y los familiares, que no deben desplazarse a un centro hospitalario y ven más facilidad para visitar al paciente en cualquier momento.

¿POR QUÉ EL ACOMPAÑAMIENTO PALIATIVO EN EL DOMICILIO DEL ADULTO MAYOR DIABÉTICO?

Algunos autores expresan, ante lo anterior, que el oportuno acompañamiento de los familiares aumenta la probabilidad de resultados positivos para cuidadores y pacientes por ende es muy importante seleccionar al cuidador el cual se podrá orientar y capacitar para esta tarea tan importante.

LA IMPORTANCIA DE SELECCIONAR CORRECTAMENTE AL CUIDADOR

La cuidadora o el cuidador, es, en no pocas ocasiones, el recurso, instrumento y medio, por el cual se proveen atenciones específicas y muchas veces especializadas a los enfermos crónicos. Es decir, en ellos se deposita o descansa el compromiso de preservar la vida de otro. Por ello, una persona cuidadora cumple la función de facilitar y/o proporcionar cuidados para las actividades básicas e instrumentales de la vida cotidiana que una persona mayor no pueda realizar o en la que requiera algún tipo de apoyo, debido a una incapacidad física o mental.

Las principales tareas que le dan sentido al rol de la persona cuidadora, dependiendo de la funcionalidad y necesidades de la persona cuidada, son:

- Movilización y transferencias
- Higiene personal y vestido
- Alimentación
- Funcionalidad a nivel físico
- Inteligencia emocional
- Técnicas para manejo de estrés
- Terapia y estimulación cognitiva
- Atención de emergencias
- Acompañamiento y apoyo emocional
- Técnicas de relajación



INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL

El trabajo social es una disciplina que busca la mejora de la calidad de vida del individuo, grupos y comunidades utilizando métodos, técnicas y herramientas encaminadas a la orientación, planeación y gestión de los recursos necesarios para lograr mayor bienestar y equilibrio en la sociedad.

La intervención en el Trabajo Social es entendida como la acción organizada y desarrollada por los trabajadores sociales con las personas, grupos y comunidades.

En el caso de los cuidados paliativos, el foco principal de intervención va a ser el enfermo y la familia, con los cuales actuarán en función de las prioridades y necesidades que ellos les marquen; para conseguir mejorar el bienestar y su calidad de vida.

La práctica profesional de los Trabajadores Sociales en el ámbito de los cuidados paliativos está integrada, generalmente, en la acción que desempeñan los equipos interdisciplinarios; nuestra atención dirigida a pacientes y familiares está encaminada para atender las necesidades psicosociales que surgen en el proceso de morir.

Cuando un miembro de **la familia** se encuentra enfermo, surgen nuevas necesidades en el sistema y esto requiere de una nueva adaptación dentro del ciclo vital en el que se encuentra la persona.

El trabajo con pacientes paliativos requiere de una valoración clara sobre el rol del paciente y su función dentro de la unidad familiar, así como con el mapa de relaciones con el que cuenta.

Si realizamos un buen diagnóstico, podremos acertar con el plan de intervención y desarrollar una actuación eficaz.





dgapa

Dirección General de Asuntos
del Personal Académico

¡Gracias por su atención!
