

# INTERVENCIÓN SOCIAL EN PACIENTES CON NECESIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS

Isabel Fernández Lema T. Social C.S Noia

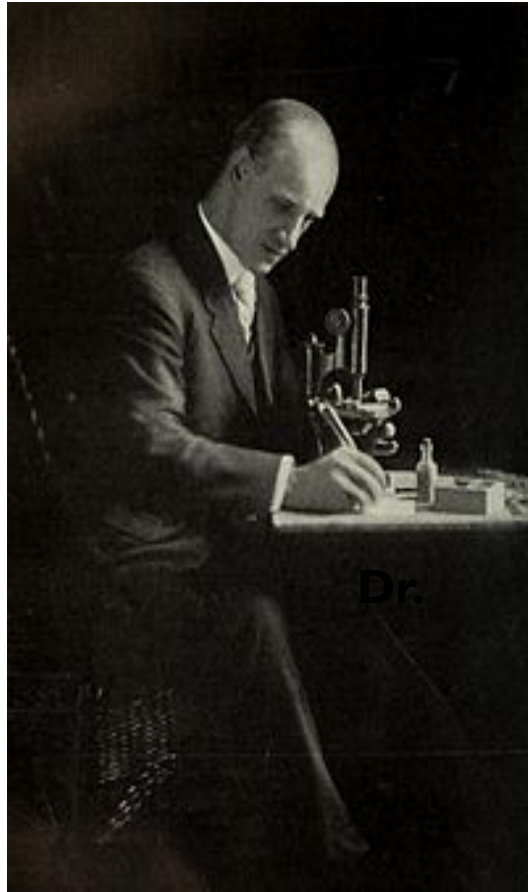
Ana I.Guillén Vilanova T.Social Hospital Clínico Santiago



# Esquema de la intervención

- ❖ Visión de los inicios del Trabajo Social Hospitalario.
- ❖ Metodología de la intervención
- ❖ Intervención en Atención Primaria
- ❖ Intervención en Atención Hospitalaria
- ❖ Flujograma de la coordinación entre ambos
- ❖ Recursos
- ❖ Casos prácticos
- ❖ Instrucciones Previas sobre cuidados y Tratamiento de la Salud

# INICIOS DEL TRABAJO SOCIAL HOSPITALARIO



**Dr. Richard Cabot**



**Ida Mau Cannon**

# Dr. Richard Cabot

- ✘ Medicina centrada más en el **enfermo** que en la enfermedad
- ✘ Impulsó los estudios sobre los **aspectos sociales en la práctica de la medicina**
- ✘ Necesidad conocer el **entorno del paciente**: la historia familiar, condiciones sanitarias, circunstancias financieras y laborales...
- ✘ Al diagnóstico clínico aportaba el conocimiento de las **circunstancias que condicionaban** el tratamiento y recuperación del paciente

ESENCIA DEL TRABAJO SOCIAL SANITARIO

# CÓMO SE REALIZA LA INTERVENCIÓN SOCIAL

Según Dolors Colom y Masfret el Trabajo Social Hospitalario es la disciplina que a partir del estudio, diagnóstico y tratamiento sociosanitario, atiende a las personas ingresadas y a sus redes sociales más próximas, para que la enfermedad no sea motivo de pérdida de calidad de vida, de discriminación o marginación social.

# METODOLOGÍA EN TRABAJO SOCIAL

- Diagnóstico Social: Por ej: paciente que ingresa con PS4 con **escaso apoyo familiar** y con **barreras arquitectónicas** en la vivienda
  - 1ª Fase: Estudio/Investigación
  - 2ª Fase: Plan de Intervención
  - 3ª Fase: Planificación
  - 4ª Fase: Ejecución
  - 5ª Fase: Evaluación

# DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO DESDE EL T.S. HOSPITALARIO

Formas de acceso a la Unidad de Trabajo Social:

- a) Médico especialista responsable del paciente
- b) Supervisor/a de enfermería
- c) Enfermero/a responsable de la atención
- d) Otro trabajador externo al Hospital (Concello, Atención Primaria de salud, etc)
- e) A través de la propia familia

## Atención en función de la demanda:

**URGENTE:** máximo 24 horas

**NO URGENTE:** 72 horas

## Supuestos:

- No procede intervención: el paciente o familia no desean intervención social.
- Procede intervención:
  - Primera entrevista con el paciente/cuidador
  - Coordinación con el médico especialista y de enfermería
  - Posteriores entrevistas con la familia.
  - Coordinación con T.S. primaria para planificar alta hospitalaria.



# INTERVENCIÓN DEL T.S. DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

Una vez derivado al trabajador social de Atención Primaria y en coordinación con los demás miembros del equipo se seguirá la intervención del paciente/familia en el domicilio.

Estudio:

- Situación personal
- Situación socio-familiar

# Funciones del T.S. de A.P.

- a) Detección, conocimiento, valoración y diagnóstico de la realidad familiar y situación del paciente de forma individualizada para cada caso.
- b) Planificación, diseño y detección de factores de riesgo y prioridades, interactuando con el paciente y familia para planificar acciones futuras.
- c) Asesoramiento y gestión de recursos, minimizando los tiempos de espera.
- d) Detección de problemas que repercuten en el correcto cuidado del paciente.
- e) Asesoramiento y apoyo al cuidador, potenciando sus capacidades y habilidades.
- f) Coordinación con otros profesionales.
- g) Atención al duelo

# TÉCNICAS UTILIZADAS EN LA ATENCIÓN

1. Entrevista al domicilio de exploración (recogida de datos)
2. Entrevista al domicilio de seguimiento (dirigida a gestión de necesidades)
3. Varias entrevistas de control, acompañamiento al paciente/familia y atención al duelo.

Toda la información  
recogida se guarda en  
la historia social con  
registro en IANUS

# Índice de Barthel

<b>Comida:</b>		
	10	Independiente. Capaz de comer por sí solo en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona
	5	Necesita ayuda para cortar la carne, extender la mantequilla... pero es capaz de comer sólo
	0	Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona
<b>Lavado (baño)</b>		
	5	Independiente. Capaz de lavarse entero, de entrar y salir del baño sin ayuda y de hacerlo sin que una persona supervise
	0	Dependiente. Necesita algún tipo de ayuda o supervisión
<b>Vestido</b>		
	10	Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda
	5	Necesita ayuda. Realiza sin ayuda más de la mitad de estas tareas en un tiempo razonable
	0	Dependiente. Necesita ayuda para las mismas
<b>Arreglo</b>		
	5	Independiente. Realiza todas las actividades personales sin ayuda alguna, los complementos necesarios pueden ser provistos por alguna persona
	0	Dependiente. Necesita alguna ayuda
<b>Deposición</b>		
	10	Continente. No presenta episodios de incontinencia
	5	Accidente ocasional. Menos de una vez por semana o necesita ayuda para colocar enemas o supositorios.
	0	Incontinente. Más de un episodio semanal
<b>Micción</b>		
	10	Continente. No presenta episodios. Capaz de utilizar cualquier dispositivo por sí solo (botella, sonda, orinal...).
		Accidente ocasional. Presenta un máximo de un episodio en 24 horas o requiere ayuda para la manipulación de sondas o de otros dispositivos.
	0	Incontinente. Más de un episodio en 24 horas

<b>Ir al retrete</b>			
	10	Independiente. Entra y sale solo y no necesita ayuda alguna por parte de otra persona	
	5	Necesita ayuda. Capaz de manejarse con una pequeña ayuda; es capaz de usar el cuarto de baño. Puede limpiarse solo	
	0	Dependiente. Incapaz de acceder a él o de utilizarlo sin ayuda mayor	
<b>Transferencia (traslado cama/sillón)</b>			
	15	Independiente. No requiere ayuda para sentarse o levantarse de una silla ni para entrar o salir de la cama.	
	10	Mínima ayuda. Incluye una supervisión o una pequeña ayuda física.	
	5	Gran ayuda. Precisa ayuda de una persona fuerte o entrenada.	
	0	Dependiente. Necesita una grúa o el alzamiento por dos personas. Es incapaz de permanecer sentado	
<b>Deambulaci3n</b>			
	15	Independiente. Puede andar 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda supervisi3n. Puede utilizar cualquier ayuda mecánica excepto un andador. Si utiliza una prótesis, puede ponérsela y quitársela solo.	
	10	Necesita ayuda. Necesita supervisi3n o una pequeña ayuda física por parte de otra persona o utiliza andador.	
	5	Independiente en silla de ruedas. No requiere ayuda ni supervisi3n	
<b>Subir y bajar escaleras</b>			
	10	Independiente. Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisi3n de otra persona.	
	5	Necesita ayuda. Necesita ayuda o supervisi3n.	
	0	Dependiente. Es incapaz de salvar escalones	
<b>La incapacidad funcional se valora como:</b>	* Severa: < 45 puntos. * Grave: 45 - 59 puntos.	* Moderada: 60 - 80 puntos. * Ligera: 80 - 100 puntos.	<b>Puntuaci3n Total:</b>

Máxima puntuaci3n: 100 puntos  
(90 si va en silla de ruedas)

**Resultado Grado de dependencia**

< 20	Total
20-35	Grave
40-55	Moderado
≥ 60	Leve
100	Independiente

## Índice de Lawton y Brody

<b>Cuidar la casa</b>		<b>Uso del teléfono</b>	
Cuida la casa sin ayuda	1	Capaz de utilizarlo sin problemas	1
Hace todo, menos el trabajo pesado	2	Sólo para lugares muy familiares	2
Tareas ligeras únicamente	3	Puede contestar pero no llamar	3
Necesita ayuda para todas las tareas	4	Incapaz de utilizarlo	4
Incapaz de hacer nada	5		
<b>Lavado de ropa</b>		<b>Uso del transporte</b>	
La realiza personalmente	1	Viaja en transporte público o conduce	1
Sólo lava pequeñas prendas	2	Sólo en taxi, no en autobús	2
Es incapaz de lavar	3	Necesita acompañamiento	3
		Incapaz de usarlo	4
<b>Preparación de la comida</b>		<b>Manejo del dinero</b>	
Planea, prepara y sirve sin ayuda	1	Lleva cuentas, va a bancos, etc.	1
Prepara si le dan los ingredientes	2	Sólo maneja cuentas sencillas	2
Prepara platos precocinados	3	Incapaz de utilizar dinero	3
Tienen que darle la comida hecha	4		
<b>Ir de compras</b>		<b>Responsable medicamentos</b>	
Lo hace sin ninguna ayuda	1	Responsable de su medicación	1
Sólo hace pequeñas compras	2	Hay que preparárselos	2
Tienen que acompañarle	3	Incapaz de hacerlo por sí solo	3
Es incapaz de ir de compras	4		

**Grado de dependencia:** Hasta 8 puntos: independientes; 8-20 puntos: necesita cierta ayuda; más de 20 puntos: necesita mucha ayuda

**TEST DE ZARIT - ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR**

¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?	
¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Vd.?	
¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	
¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	
¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	
¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?	
¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?	
¿Piensa que su familiar depende de Vd.?	
¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	
¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?	
¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?	
¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familiar?	
¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?	
¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?	
¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?	
¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	
¿Se siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	
¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?	
¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	
¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	
¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?	
¿Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?	
<b>TOTAL</b>	

**OPCIONES**

1= Nunca   2= Rara vez   3= Algunas veces   4= Bastantes veces   5= Casi siempre



## ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR - TEST DE ZARIT

**Indicación:** Medir el grado de sobrecarga subjetiva de los cuidadores de ancianos afectados de trastornos mentales.

**Administración:** consta de 22 ítems relacionados con las sensaciones del cuidador cuando cuidan a otra persona, cada uno de los cuales se puntúa en un gradiente de frecuencia que va desde 1 (nunca) a 5 (casi siempre). Autoadministrada.

**Interpretación:**

- <47: No sobrecarga
- 47 a 55: Sobrecarga leve
- >55: Sobrecarga intensa

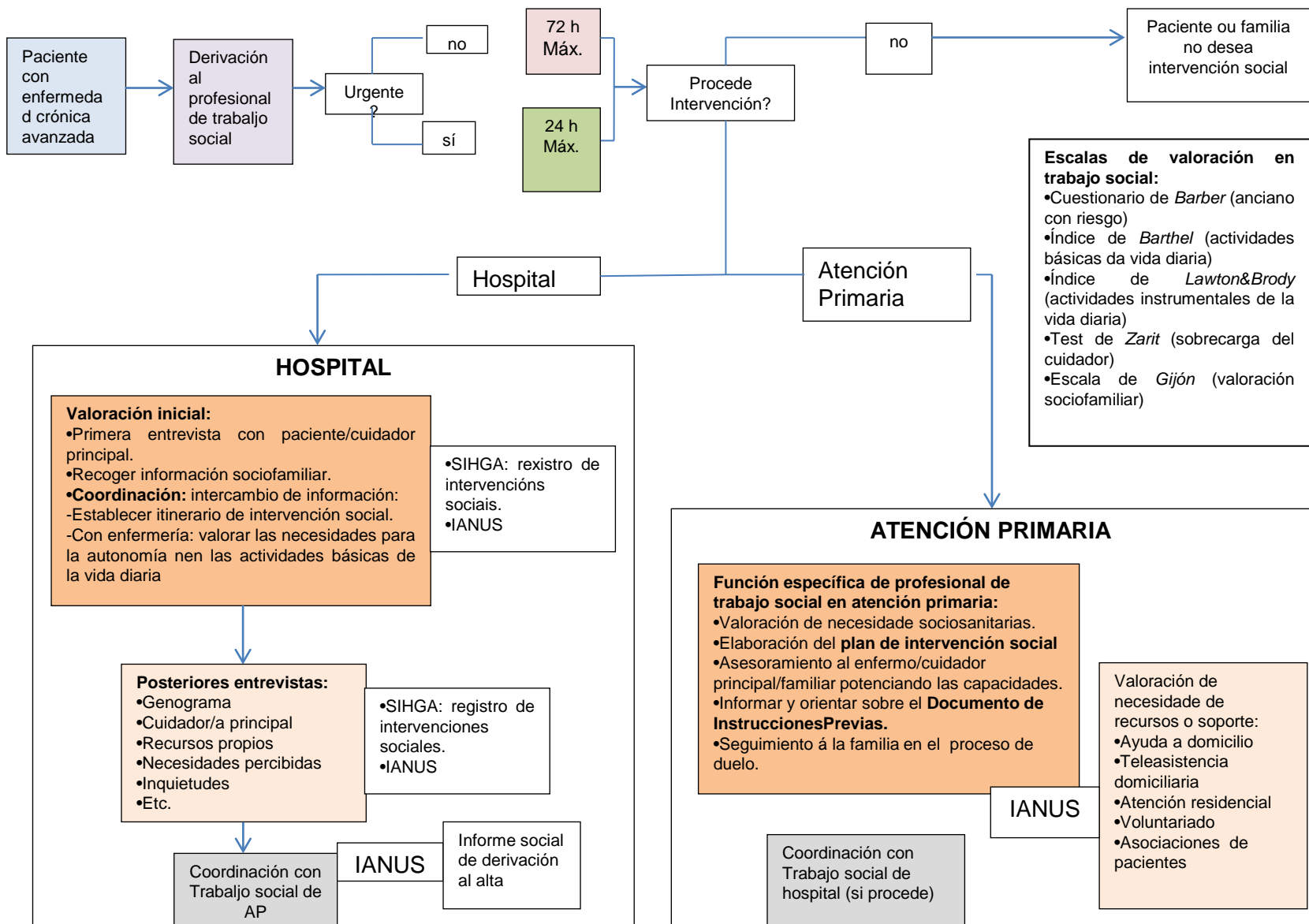
**Reevaluación:** Cuando la situación del paciente cambie o se sospeche aparición de sobrecarga en el cuidador. De forma genérica con carácter anual.

**Propiedades psicométricas** Se ha estudiado la validez de concepto y la validez de constructo. La consistencia interna de la escala es de 0.91 y la fiabilidad test-retest es de 0.86

### Escala de Zarit reducida

1.	¿Siente usted que, a causa del tiempo que gasta con su familiar/paciente, ya no tiene tiempo suficiente para usted mismo?	Nunca 1	Casi nunca 2	A veces 3	Frecuentemente 4	Casi siempre 5
2.	¿Se siente estresada(o) al tener que cuidar a su familiar/paciente y tener además que atender otras responsabilidades? (P. ej., con su familia o en el trabajo)	Nunca 1	Casi nunca 2	A veces 3	Frecuentemente 4	Casi siempre 5
3.	¿Cree que la situación actual afecta a su relación con amigos u otros miembros de su familia de una forma negativa?	Nunca 1	Casi nunca 2	A veces 3	Frecuentemente 4	Casi siempre 5
4.	¿Se siente agotada(o) cuando tiene que estar junto a su familiar/paciente?	Nunca 1	Casi nunca 2	A veces 3	Frecuentemente 4	Casi siempre 5
5.	¿Siente usted que su salud se ha visto afectada por tener que cuidar a su familiar/paciente?	Nunca 1	Casi nunca 2	A veces 3	Frecuentemente 4	Casi siempre 5
6.	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar/paciente se manifestó?	Nunca 1	Casi nunca 2	A veces 3	Frecuentemente 4	Casi siempre 5
7.	En general, ¿se siente muy sobrecargada(o) al tener que cuidar de su familiar/paciente?	Nunca 1	Casi nunca 2	A veces 3	Frecuentemente 4	Casi siempre 5

# ATENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL





# COORDINACIÓN ENTRE EL T.S. HOSPITALARIO Y EL T.S. ATENCIÓN PRIMARIA

Los cuidados paliativos están formados por un conjunto de prácticas orientadas a atender tanto las necesidades de los familiares como de los pacientes que atraviesan una situación de enfermedad

# NECESIDADES ORIGINADAS

## ❑ **FACTORES EXTERNOS**

Económicos, laborales y sociales

## ❑ **FACTORES INTERNOS**

Baja tolerancia a la ansiedad, depresión, carencia de habilidades para afrontar la situación.

# RECURSOS EXISTENTES Y SITUACION ACTUAL DE LOS PACIENTES CON NECESIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS

- Característica de paciente con necesidad de cuidados paliativos no va a diferenciarlo a la hora de acceder a un recurso público.
- El acceso a un recurso irá en función de:
  - ✦ Edad
  - ✦ Situación clínica/Pronóstico
  - ✦ Apoyo familiar

# CAMBIOS



- Situación económica (incremento de gastos por compra de medicación, traslados, adquisición ayudas técnicas, ayudas en el hogar, etc)
- En ocasiones y dependiendo de las circunstancias familiares es inviable poder permanecer en el domicilio (la familia no puede hacerse cargo, vivienda inadecuada ....)

# INCAPACIDADES LABORALES

- Prestación de Incapacidad **Temporal**
- Prestación de Incapacidad **Permanente:**
  1. Incapacidad Permanente **Parcial**
  2. Incapacidad Permanente **Total**
  3. Incapacidad Permanente **Absoluta**
  4. **Gran Invalidez**



# ACCESO INCAPACIDAD PERMANENTE

- A propuesta del propio equipo de valoración de incapacidades
- A petición del propio interesado dirigiéndose al INSS y entregando la solicitud en impreso oficial con la documentación pertinente.
- El Servicio Público de Salud puede proponerla sin llegar a cumplir el año de Incapacidad Temporal.



# EL CORREO GALLEGO (21/10/2013)



- Un 50% de los pensionistas gallegos cobran menos de 500 euros/mes)
- Presentación del 3º observatorio para personas mayores elaborado por CCOO: Galicia ostenta el record de contar con la pensión media más baja del Estado 720,19 euros.

# CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

REAL DECRETO 1971/1999 DEL 23 DE DICIEMBRE (BOE N° 22 DEL 26 DE ENERO DEL 2000) CORRECCION ERROS BOE 13/03/2000; R. DECRETO 1856/2009 DEL 4 DE DICIEMBRE (BOE 26 DICIEMBRE 2009)

## Los solicitantes :

- Personas de **cualquier edad, españoles, nacionales de países comunitarios y extranjeros** que se encuentren con **permiso de residencia.**

## Los requisitos:

- Tener una **discapacidad física, psíquica o sensorial, o padecer una enfermedad incapacitante o crónica grave.**

# **BENEFICIOS QUE REPORTA EL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD**

- ⬇ Deducciones en la declaración de la Renta
- ⬇ Reducción del impuesto sobre el valor añadido IVA
- ⬇ Reducción del impuesto de sociedades
- ⬇ Empleo en cooperativas y sociedades laborales
- ⬇ Fomento de la contratación indefinida en la empresa ordinaria
- ⬇ Integración laboral en centros especiales de empleo y empleo autónomo
- ⬇ Reducción del 50% del importe de tasas para solicitar la prórroga de vigencia del permiso o otra autorización administrativa para conducir de la Jefatura Central de Tráfico

# BENEFICIOS QUE REPORTA EL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

- ⬇ Tarjeta Dorada de Renfe
- ⬇ Exención de Tasas para acceder a pruebas selectivas en el empleo público estatal.
- ⬇ Descuentos en el precio del transporte público que ofertan algunos ayuntamientos al colectivo de personas con discapacidad
- ⬇ Tarjeta de estacionamiento para personas con movilidad reducida. Se tramita en los ayuntamientos.
- ⬇ Facilidades de acceso a vivienda, educación, Formación Ocupacional.
- ⬇ Bono social eléctrico
- ⬇ Abono social de Telefónica
- ⬇ Termalismo Social del Inersso
- ⬇ Familia numerosa

# DATOS ACERCA DE LA DISCAPACIDAD

- ❑ El 15% de la población mundial padece alguna forma de discapacidad (según la Organización Mundial de la salud)
- ❑ Esto supone en cifras más de mil millones de personas de las cuales entre 110 millones y 190 millones de adultos tienen dificultades considerables para funcionar.
- ❑ Las tasas de discapacidad están aumentando a causa del envejecimiento de la población y el aumento de las enfermedades crónicas, entre otras causas.
- ❑ Según el Instituto Nacional de Estadística en el año 2008 en España había 3,8 millones de personas con discapacidad lo que supone el 8,5% de la población total.
- ❑ De ellas 1,39 millones no puede realizar alguna de las actividades básicas de la vida diaria sin ayuda

# PENSIONES NO CONTRIBUTIVAS

- Prestación económica individual de carácter periódico
- Cubre contingencias de invalidez o deficiencia
- Asegura a todas las personas en situación de invalidez y en estado de necesidad:
  - Prestación económica
  - Asistencia médico farmacéutica gratuita
  - Servicios sociales complementarios
- **Todo ello aunque no se tenga cotizado o lo cotizado sea insuficiente para acceder a la pensión contributiva**

# PENSIONES NO CONTRIBUTIVAS

REAL DECRETO LEGISLATIVO 1/1994 DEL 20 DE JUNIO POR EL QUE SE APRUEBA EL  
TEXTO REFUNDIDO DE LA LEY GRAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL  
REAL DECRETO 357/1991 DEL 15 DE MARZO  
ORDEN PRE 3113/2009 DEL 13 DE NOVIEMBRE



## • Cuantía año 2015

- Pensión mínima: **91,73** euros/mes en **14** pagas
- Pensión máxima: **366,90** euros/mes en **14** pagas
- Ambas cantidades se incrementarían en **183,45 euros/mes** cuando:
  - Tengan un grado de discapacidad de **75%** y
  - necesiten de la **ayuda de tercera persona**

# SERVICIO DE AYUDA EN EL HOGAR

**ORDEN 22 DE ENERO DEL 2009: DOGA N° 22 DEL 2/02/2009**

- Servicio público de carácter local consistente en ofrecer un conjunto de atenciones a personas o unidades de convivencia en el propio domicilio para facilitar su autonomía y permanencia en el medio habitual. Preferentemente destinado a personas mayores con déficit de autonomía y personas con discapacidad, especialmente cuando carezcan de apoyo personal en su medio inmediato.



# OBJETIVOS SERVICIO DE AYUDA EN EL HOGAR

- Mejorar la calidad de vida de las personas usuarias
- Posibilitar la permanencia en su entorno habitual
- Favorecer y potenciar la autonomía personal en el propio domicilio
- Mantener, mejorar y recuperar las redes de relación familiar y social
- Prevenir situaciones de dependencia y exclusión social
- Retardar o evitar la institucionalización
- Reforzar la solidaridad y potenciar el voluntariado social

# AYUDAS POR DEPENDENCIA

LEY 39/2006 DEL 14 DE DICIEMBRE DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A PERSONAS

EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA (BOE N°299 DEL 15/12/2006) MODIFICADA LA DISPOSICIÓN FINAL PRIMERA POR EL ART. 5 DEL R DECRETO LEY 8/2010 DEL 20 DE MAYO

- Dependencia: Estado de carácter permanente en el que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial precisan atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o de apoyos para su autonomía personal (discapacidad intelectual o enfermedad mental).

# GRADOS DE DEPENDENCIA

- GRADO I : **Dependencia moderada** 25-49 puntos
  - Necesita ayuda una vez al día por lo menos
- GRADO II : **Dependencia severa** 50-74 puntos.
  - Necesita ayuda para realizar varias ABVD dos o tres veces al día
- GRADO III: **Gran Dependencia** 75-100 puntos
  - Necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona

# CATALOGO DE SERVICIOS

ART. 3 DEL DECRETO 15/2010 DEL 4 DE FEBRERO Y ARTICULO 1º-2 DEL RD 175/2011 DEL 11 DE FEBRERO POR EL QUE SE MODIFICA EL APDO 1 DEL ART 2 DEL RD 727/2007 DEL 8 DE JUNIO

- ✓ Servicio de Prevención de las situaciones de Dependencia
- ✓ Servicio de Promoción de Autonomía Personal
- ✓ Servicio de Teleasistencia
- ✓ Servicio de Ayuda en el Hogar
- ✓ Servicio de Centro de Atención Diurna y Atención nocturna para personas en situación de Dependencia.
- ✓ Servicio de Atención Residencial para personas en situación de Dependencia (excepto para personas en situación de dependencia Grado I)

# **VALORACION Y RECONOCIMIENTO DE LA SITUACION DE DEPENDENCIA EN SITUACION EMERGENCIA SOCIAL**

**ART. 16 DEL DECRETO 15/2010 DEL 4 DE FEBRERO**

- **Prioridad tramitación procedimiento:**
  - Una situación de desamparo o abandono
  - Malos tratos físicos o psíquicos
  - Situación de riesgo grave inminente para su integridad física o psíquica.

# RECURSOS DE SERVICIOS SOCIALES

- Complemento para titulares de PNC que residan en una vivienda de alquiler
- Renta de Integración Social de Galicia (RISGA)
- Centros de atención a personas con discapacidad
- Programa de Acogimiento Familiar para personas con discapacidad
- Telealarma /Teleasistencia
- Campamentos de verano para personas con discapacidad
- Transporte adaptado 065.....

# ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO

(ASOCIACIONES, CRUZ ROJA, ETC)

- Formadas por pacientes, familiares, personas voluntarias, profesionales que trabajan unidos para:
  - Sensibilizar
  - Acompañar a las personas
  - Financiar proyectos de investigación...
- Los grupos de ayuda mutua suelen ser de gran ayuda para intercambiar experiencias

# Caso N°1

- Varón 46 años. Diagnosticado de Ca pulmón estadio IV. Metástasis
- Vive sólo. Separado de hecho ,1 hijo de 5 años. Relaciones conflictivas con su ex-pareja
- Buena situación económica
- Vivienda ( 2º piso con barreras arquitectónicas de acceso)
- Escasa red de apoyo familiar.
- Familiares más cercanos unos primos. Padres y hermano fallecidos. Buena relación con vecinos y amigos.
- Trabaja como autónomo
- Pronóstico de supervivencia inferior a un año.



# Caso N°2

- ✓ Varón 45 años. Diagnóstico: Glioblastoma multiforme frontal izdo. Lobectomía frontal y presenta leve hemiparesia y síndrome premotor
- ✓ Núcleo de convivencia formado por el paciente, su mujer y una hija de 12 años.
- ✓ Situación laboral: incapacidad laboral temporal.
- ✓ Vivienda: dúplex con barreras arquitectónicas en el interior de la misma
- ✓ Remitido por el médico para estudio situación familiar y preparación del alta hospitalaria. Informa de mal pronóstico a corto plazo.

# Caso nº3

- ❑ Mujer de 76 años. Diagnóstico: Alzheimer con deterioro cognitivo moderado.
  - ❑ Núcleo de convivencia formado por la paciente y su cuidador principal (cónyuge de 80 años de edad). 3 hijas residiendo en el extranjero.
  - ❑ Familia de apoyo: un hno de la paciente de 70 años
  - ❑ Ingresos procedentes de sendas pensiones del extranjero: 800 euros cada uno
  - ❑ Vivienda. Piso de su propiedad sin barreras.
- Remitido por su médico de atención primaria para estudio situación social

# **INSTRUCCIONES PREVIAS SOBRE CUIDADOS Y TRATAMIENTO DE LA SALUD**

## **DECRETO 159/2014 DEL 11 DE DICIEMBRE**

- Persona mayor de edad, capaz y libre manifiesta anticipadamente su voluntad sobre aquellas actuaciones médicas a recibir o no, con el fin de que ésta sea cumplida en el momento en que por determinadas circunstancias no pueda expresarlas personalmente.
- **DERECHO DE AUTONOMIA** (decidir sobre cuidados y tratamientos de salud que desean recibir ante situaciones futuras.)

# **INSTRUCCIONES PREVIAS SOBRE CUIDADOS Y TRATAMIENTO DE LA SALUD**

- El documento deberá tener en todo o parte el siguiente contenido:
  - a) Instrucciones y opciones acerca de los cuidados y el tratamiento de salud de la persona otorgante.**
  - b) Instrucciones sobre el destino de su cuerpo y de sus órganos una vez llegado el fallecimiento.**
- En el documento se podrá nombrar una persona representante para que, llegado el caso sirva como interlocutor con el médico y/o equipo sanitario para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas.

# INSTRUCCIONES PREVIAS SOBRE CUIDADOS Y TRATAMIENTO DE LA SALUD

- El documento puede formalizarse de tres maneras diferentes:
  1. Ante **tres testigos** los cuales deben ser mayor de edad y con plena capacidad de obrar,
  2. **Ante notario** (sin necesidad de testigos)
  3. **Ante el personal del Registro Galego** de Instrucciones previas o de las unidades habilitadas
- El documento sólo será eficaz cuando la persona otorgante se encuentre en una situación que no le permita expresar personalmente su voluntad.
- El modelo está disponible en la página web del Sergas o en cualquier unidad de Registro.

# **INSTRUCCIONES PREVIAS SOBRE CUIDADOS Y TRATAMIENTO DE LA SALUD**

- **SITUACIÓN ENERO 2015 (Consellería de Sanidade. REGAIP)**
  - **Nº de inscripciones: 4299**
    - Mujeres: 63%**
    - Hombres: 37%.**
- **HOSPITAL CLINICO (Unidad de Registro creada en Julio 2013)**
  - **Información facilitada: 67**
  - **Nº de inscripciones formalizadas: 21**



# MUCHAS GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN

- [isabel.fernandez.lema@sergas.es](mailto:isabel.fernandez.lema@sergas.es)
- [ana.isabel.guillen.vilanova@sergas.es](mailto:ana.isabel.guillen.vilanova@sergas.es)

