



NOMBRE DE LA ALUMNA:

JUANA LORENZA VELAZQUEZ HERNANDEZ.

NOMBRE DEL PROFESOR :

LIC. FELIPE ANTONIO MORALES HERNANDEZ.

LICENCIATURA:

ENFERMERIA.

NOMBRE DEL TRABAJO:

PASIÓN POR EDUCAR

ENSAYO.

MATERIA:

ENFERMERIA GERONTOGERIATRICA I.

GRADO:

6 CUATRIMESTRE

GRUPO:

“A”

Pichucalco, Chiapas a 02 de agosto de 2020.

ENSAYO.

En este nuevo tema hablaremos acerca de los cuidados paliativos que se le dan a personas mayores (ancianos), Una de las características básicas de los seres vivos es su disposición para adecuarse a un entorno en constante transformación (Adaptación). El envejecimiento no es sinónimo de enfermedad, ni de cuidados paliativos, sino que significa disminución de la capacidad del organismo de adaptarse a situaciones de estrés. Esto conlleva que ante la enfermedad la respuesta sea distinta y por tanto que las manifestaciones que presenta no sean con frecuencia las esperadas en la población más joven, lo que dificulta su abordaje.

Los cuidados paliativos en ancianos no difieren en su filosofía y desarrollo de lo de los pacientes más jóvenes, lo que sí hay que tener en consideración son algunas peculiaridades, en relación con las características antes referidas, a la hora del abordaje. La OMS define de forma genérica los cuidados paliativos como el cuidado integral y activo de los pacientes cuya enfermedad no responde a tratamientos curativos. La decisión más importante para la selección de estos enfermos es establecer la renuncia razonable al tratamiento curativo específico para la enfermedad. Esta decisión está más establecida y aceptada para enfermos con cáncer en estadios determinados de enfermedad. Siendo más difícil en el resto de patologías. Se da la circunstancia que en el caso de los ancianos hay una mayor proporción, respecto a los grupos de edad más jóvenes, de patologías crónicas de etiología no oncológica que se encuentran en estas circunstancias. Por ello tanto los jóvenes como las personas mayores pueden tener los mismos cuidados paliativos ya que esta no depende de la edad sino de la enfermedad.

En estos pacientes con enfermedades no oncológicas la tendencia generalmente es a una evolución más lenta y renunciar al tratamiento específico suele ser más difícil. El paciente y su familia no tienen habitualmente la misma percepción de gravedad que en las oncológicas.

Para facilitar este proceso se propone el análisis, utilizando la valoración geriátrica, siguiendo con las medidas que vamos a establecer y en función de los principios bioéticos, de: situación evolutiva y progresión de la enfermedad, frecuencia de complicaciones, valoración de la crisis actual, actitud del enfermo ante los cuidados, grado de control de síntomas y opinión de la familia.

Componentes de la valoración geriátrica: valoración clínica, valoración funcional, valoración mental y valoración social. En la valoración clínica encontramos lo que es: la realización de la historia clínica lo cual implica lo siguiente, antecedentes personales, historia por aparatos, enfermedad actual, fármacos (fármacos que esté tomando, dosis, modificación de dosis, aquellos que ha suspendido...), exploración física y pruebas complementarias.

En la valoración funcional uno de los objetivos primordiales en el cuidado del anciano es prevenir la incapacidad y preservar la independencia. La salud del anciano, como mejor se mide es en términos de función. Para ello se realiza lo siguiente: evalúan el grado de integración en la comunidad, las relaciones sociales y actividades básicas para el autocuidado: comer asearse, continencia urinaria y fecal, caminar, transferencias.

En la valoración mental hay dos aspectos a tener en cuenta: la esfera afectiva y la esfera cognitiva. La presencia de una alteración traduce una enfermedad y no debe ser justificada por el envejecimiento. Para ello se realiza lo siguiente: una historia adecuada incluyendo distintos aspectos: estado de ánimo, memoria, nivel de conciencia, lenguaje.

Y por último la valoración social, evalúa la relación del anciano con el medio social en que se desenvuelve, se valora la situación del anciano y la de sus cuidadores. Como bien sabemos o nos imaginamos el objetivo sigue siendo igual que en poblaciones jóvenes, mejorar la calidad de vida tanto del paciente como de los familiares y cuidadores. Los principales componentes que inciden sobre la calidad de vida son: control de síntomas (especialmente el dolor), mejoría de la situación funcional, tener en cuenta la tendencia a la incapacidad que ejercen las enfermedades en el anciano, mejoría de la situación afectiva y cuidados al entorno social (familia, cuidadores).

Síntomas más frecuentes son: esfera somática que incluye: dolor, disnea, anorexia, inmovilidad, estreñimiento, confusión, esfera emotiva que incluye: depresión, miedo, ansiedad y sociales que incluye: pérdida de estatus social, cambio del papel que juega en su familiar, miedo a la dependencia. Para conseguirlo en los pacientes ancianos deberemos aplicar la valoración geriátrica y así establecer un plan de cuidados individualizado por parte de un equipo multidisciplinar, incluyendo no sólo al paciente sino a su entorno (familia, cuidadores), permitiendo el seguimiento y la toma de decisiones ante las distintas circunstancias que se presenten.

De la Fuente C. Fundamentos demográficos y biomédicos para una atención sanitaria específica al anciano. De Rodríguez Mañas L, Solano JJ. Bases de la Atención Sanitaria al Anciano. Madrid: SEMEG 2001; 15-55.

