



Nombre de alumno:

Eliset López Álvarez

Nombre del profesor:

Felipe Antonio Morales Hernández

Nombre del trabajo:

Ensayo

Materia:

Enfermería gerontogeriatrica

Grado: 6to cuatrimestre

Grupo: A

Pichucalco; Chiapas 02 de agosto del 2020.

CUIDADOS PALIATIVOS EN EL ANCIANO

La OMS determina a los cuidados paliativos como la perspectiva de rendimiento a la calidad de vida de pacientes y familias incluídas que se afronta a problemas con enfermedades intimidantes para la vida, ya bien sea por medio de la prevención y el consuelo del sufrimiento por medio del reconocimiento oportuno, la evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas psicosociales, físicos, espirituales y emocionales. Los cuidados paliativos representan una manera de cuidados en el que el paciente enfrenta una enfermedad avanzada e incurable, estos son una parte fundamentalmente importante para el tratamiento de la enfermedad grave o que ponga en riesgo la vida; pueden brindarse al mismo tiempo que los tratamientos destinados para tratar la enfermedad. Los cuidados se les pueden ofrecer a pacientes con enfermedades como por ejemplo: cáncer, enfermedades cardíacas, enfermedades pulmonares. Enfermedades neurológicas degenerativas, enfermedades cerebrovasculares, inmovilismo irreversible, VIH sida, etc., que de estos tienen una clasificación, oncológicos que es donde se presenta el cáncer y los no oncológicos, donde existen las otras patologías. La valoración geriátrica está compuesto por valoración clínica, valoración funcional, valoración nutricional, valoración mental y valoración social. La valoración clínica refiere a contemplar más, ciertas circunstancias importantes en la forma de realizar la valoración tal cuales son la anamnesis que se deben confirmar con el cuidador principal, la exploración física, enfermedad actual, fármacos, antecedentes personales y las pruebas complementarias. La valoración funcional permite percibir la capacidad del anciano para realizar sus actividades de la vida diaria básicas, que se incorporan en: vestirse, uso del retrete, movilidad, también las actividades de la vida diaria instrumentales, baño, continencia y alimentación, compras, transporte y actividades avanzadas de la vida diaria endonde se evalúan las relaciones sociales, integración comunitaria, aunque no es tan esencial para la independencia pero afecta de cierta forma. Las escalas se toman en cuenta para tener completa las valoraciones, para las ABVD se toman en cuenta el índice de Barthel, índice de Katz, escala de incapacidad física de cruz roja y entre otras. Para las AIVD es la escala del centro geriátrico de Filadelfia Lawton y otras que son PACE II y OARS. Para el funcionamiento corporal se sabe que una buena alimentación con el suficiente aporte proteico es de suma importancia, es indispensable saber los riesgos que tiene el paciente en su alimentación, en este caso la contribución del mini nutricional assessment ha sido de mucha ayuda para la valoración ya que se recopilan datos antropométricos, parámetros dietéticos, evaluación global y subjetiva sobre la

alimentación. Su puntuación máxima es de 30 puntos; < de 17 puntos indica mal estado nutricional, de 17 a 23-5, riesgo de malnutrición, y más de 24, normalidad. Siempre tomando en cuenta la causa de la enfermedad actual. La valoración mental se constituye del área cognitiva y afectiva, con esto se conoce las inestables implicaciones en la fragilidad de las dos zonas. La fracción cognitiva se somete de varias consecuencias, entre otros están los factores psicosociales, orgánicos, las enfermedades que tiene el individuo, los factores de riesgo para las distimias del anciano y, la más frecuente, la depresión. La prevalencia de problemas en la esfera mental es muy grande, las personas sufren de algún trastorno psiquiátrico, y se suma cierto porcentaje de problemas demenciales a los 80 años de edad (20% sufren de demencias); este tipo de problemas implica a la aparición de una gran cantidad de síndromes geriátricos (inmovilidad, incontinencia, caídas, impacto fecal etc.). Todo nos lleva a tener que evaluar el convenio en esta área, ya que desde el hecho de hacer un diagnóstico hasta el de dar indicaciones terapéuticas tendrán como base la comprensión por parte del paciente o de su cuidador principal. La alternativa de la prueba para valorar estas zonas dependerá del nivel cooperativo en el que estemos. Se debe realizar una valoración adecuada con los distintos test como apoyo para el diagnóstico y son: test de Pfeiffer SPMSQ, test de Shulman, mini Mental State Folstein, test de informador y escala de depresión geriátrica. Y por último la valoración social. Donde se evalúa la relación del anciano con el medio social en el que se extiende, se valora la situación tanto como del anciano como la de sus cuidadores, se debe considerar algunos aspectos para conocer la relación del adulto mayor con su entorno. Los aspectos relacionados con el hogar y la familia deben tomarse en cuenta en el plan de cuidados y atención, ya que la sobrecarga de trabajo que reciben tanto física como mental puede inducir al maltrato. La escala de Zarit ayuda a reconocer estos casos. Los componentes principales que incurren en la calidad de vida, son: control de síntomas (en especial el dolor), mejoramiento de la postura funcional tener en cuenta la tendencia a la incapacidad que ejercen las enfermedades en el paciente, cuidados al entorno social y mejoría de la posición afectiva. El manejo de síntomas son elementos de los cuidados paliativos, área somática, anorexia, disnea, inmovilidad, confusión entre otros; área emotiva en donde incluyen depresión, miedo, ansiedad y esfera sociales, aquella en donde existe pérdida del estatus social, miedo a la dependencia o cambios en la familia. Los síntomas más frecuentes son la anorexia y astenia. El dolor, la disnea y dependencia los más importantes y temidos por el enfermo. Y la confusión y la incontinencia los más estresantes para los cuidadores. El Síndrome confusional agudo, a veces es difícil de establecer, pero es una de las presentaciones

comúnmente de enfermedad, se debe de estar atento a su exposición e intentar tratar la causa siempre que sea posible y lo más precoz o si no lo es ajustar el tratamiento sintomático. La disnea es muchísimo más frecuente en cambio la depresión que es muy difícil de detectar en los ancianos, hay que tener en cuenta esta enfermedad para poder diagnosticarla y no imputar a otras causas ni al envejecimiento se presenta. El Dolor se toma en cuenta con su valoración en escala, no retarda de lo realizado en personas jóvenes; pero en ocasiones es complicado hacerlo por manifestarse de forma menos llamativa atípicamente, como confusión y agitación.

Bibliografía

Coruña), E. L.-G.-O. (21 de mayo de 2019). *secpal guias medicas.com*. Obtenido de secpal guias medicas.com: http://www.secpal.com/guiasm/index.php?acc=see_guia&id_guia=3&p