



Nombre de alumnos: Lizbeth Fidelia Morales Cruz

Nombre del profesor: Lic. Felipe Antonio Morales

Nombre del trabajo: Ensayo

Materia: Enfermería Gerontogeriatrica

Grado: 6ºto cuatrimestre

Grupo: "A"

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 29 de julio del 2020.

CUIDADOS PALIATIVOS EN EL ANCIANO.

Los cuidados paliativos son una modalidad de la medicina en la que el ejercicio profesional se centra en el alivio del sufrimiento de las personas con enfermedad en fase terminal, el enfoque de los cuidados paliativos es mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus allegados cuando afrontan los problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal, gracias a la prevención y el alivio del sufrimiento mediante la detección precoz y la correcta evaluación y tratamiento del dolor y de otros problemas, ya sean de orden físico, psicosocial o espiritual, son un tipo especial de cuidados diseñados para proporcionar bienestar o confort y soporte a los pacientes y sus familias en las fases finales de una enfermedad terminal, los cuidados paliativos procuran conseguir que los pacientes dispongan de los días que les resten conscientes y libres de dolor, con los síntomas bajo control, de tal modo que los últimos días puedan discurrir con dignidad, en su casa o en un lugar lo más parecido posible, rodeados de la gente que les quiere, los cuidados paliativos ni aceleran ni detienen el proceso de morir, no prolongan la vida y tampoco aceleran la muerte solamente intentan estar presentes y aportar los conocimientos especializados de cuidados médicos y psicológicos, y el soporte emocional y espiritual durante la fase terminal en un entorno que incluye el hogar, la familia y los amigos la atención posterior al fallecimiento es fundamental para los miembros de la familia o algunos amigos, los voluntarios juegan un rol importante en el soporte de la familia.

El envejecimiento es una de las características básicas de los seres vivos es su disposición para adecuarse a un entorno en constante transformación, 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 además la comorbilidad es algo frecuente, con lo que los síntomas pueden solaparse en cuanto a las causas que los provocan, creando mayor incertidumbre y por otro lado provocan un mayor uso de medios diagnósticos y terapéuticos, con la posibilidad aumentada de iatrogenia otra de las características diferenciales de la enfermedad en el anciano frente a edades más jóvenes, es su tendencia a provocar incapacidad, la edad cronológica es un discriminante sensible de mortalidad, discapacidad, institucionalización y consumo de recursos entre grupos, pero es un predictor de baja fiabilidad en el individuo en la actualidad el parámetro que es más fiable, cuantificable, transmisible y con mayor poder de discriminación entre sujetos es la función, esta se define como la capacidad personal de adaptarse a los problemas que plantea la vida diaria. 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, 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 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. Existen varias patologías no oncológicas que se presentan con mayor prevalencia en ancianos, y que conducen a la muerte del paciente de forma directa o por complicaciones indirectamente relacionadas con la enfermedad; nuevamente en este rubro podemos subdividir a las no oncológicas en los siguientes grupos: enfermedades neurológicas degenerativas (demencia, enfermedad de Parkinson), enfermedad cerebrovascular, neumopatías crónicas, cardiopatías, hepatopatías, insuficiencia renal crónica avanzada entre otros, en estos pacientes con enfermedades no oncológicas, la tendencia es a una evolución más lenta en la que renunciar al tratamiento específico suele ser más difícil, el paciente y su familia no tienen habitualmente la misma percepción de gravedad que en las patologías oncológicas es más difícil establecer un pronóstico y el riesgo de error es elevado por todo ello la valoración clásica de un paciente paliativo se queda corta la valoración Geriátrica es una herramienta imprescindible para el abordaje de estos pacientes idealmente, esta valoración debe llevarla a cabo un equipo multidisciplinario cuyo fin es el establecimiento y monitorización de un plan individualizado, la salud del anciano, como mejor se mide es en términos de función, uno de los objetivos primordiales en el cuidado del anciano es prevenir la incapacidad y preservar la independencia la valoración debe hacerse teniendo en cuenta la situación previa, si se realiza en el momento agudo, y la actual debe corroborarse con el cuidador principal. 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 en la medida de lo posible, mejoría de la situación afectiva y cuidados al entorno social familia, cuidadores. La población geriátrica compone una parte sustancial de los pacientes que se acercan al final de su vida por lo tanto, los cuidados paliativos deben formar parte de la asistencia integral a las personas mayores, permitiéndoles vivir con dignidad la última etapa de sus vidas, situación que hace que sea imprescindible conocer los fundamentos de los cuidados paliativos en la población envejecida, según el tipo de enfermedad crónica, existen diferentes trayectorias clínicas que conducirán al paciente a una situación paliativa. Podemos diferenciar tres: la primera, asociada al cáncer, con un declive lento y una fase terminal clara; la segunda, relacionada con patologías orgánicas caracterizadas por un declinar gradual, con episodios de deterioro agudo y recuperación parcial; y finalmente la última, relacionada con la demencia y caracterizada por un declive lento y progresivo, la principal dificultad radica en la identificación de la situación terminal de los pacientes con enfermedad avanzada no oncológica es fundamental la realización de una valoración individualizada del paciente, incluyendo variables como la edad, el tiempo de evolución de la enfermedad o de la discapacidad, el estado nutricional, el deterioro cognitivo, la depresión y el soporte sociofamiliar; en resumen, una valoración geriátrica integral, dentro de los cuidados paliativos nos encontramos diferentes dispositivos, como las unidades de cuidados paliativos, tanto en el ámbito hospitalario como sociosanitario, y los equipos de soporte domiciliario se sabe que los cuidados paliativos proporcionados en el domicilio, tanto a pacientes oncológicos como no oncológicos, que es el tema que nos ocupa, ofrecen múltiples ventajas tanto al paciente como a la familia, ya que favorecen la mejora de los síntomas de sobrecarga, el control de los síntomas al final de la vida, mejoran la calidad de vida y disminuyen la hospitalización, y reducen además los costes hospitalarios aun sabiendo esto, hoy día los recursos de cuidados paliativos en pacientes

con patología no oncológica están infrautilizados. También se sabe que el hogar es el primer lugar preferido para morir, independientemente del país de procedencia y la edad, seguido de las unidades de cuidados paliativos, y el lugar menos deseado es el hospital fuera de dichas unidades de cuidados paliativos, así la atención a domicilio se erige como una herramienta fundamental, en la que el equipo de profesionales que trabajan en él, y sus herramientas, son indispensables entre estas herramientas destacan la comunicación como componente fundamental del cuidado en el paciente, ayudando a minimizar el estrés, promoviendo el confort y mejorando la calidad de los cuidados proporcionados en el ámbito de los cuidados paliativos, es importante resaltar que un paciente susceptible de recibir cuidados paliativos es aquel que cursa con una enfermedad o condición avanzada crónica e incurable que puede incluir trastornos infecciosos, traumáticos, metabólicos, degenerativos y oncológicos independientemente del pronóstico de tiempo de sobrevivencia, la esfera de atención no sólo se limita al malestar físico, sino que se evalúa la persona en forma integral multidimensional, apreciando además la esfera emocional, social y espiritual, en ese sentido el manejo paliativo debe ser guiado por una evaluación completa de las necesidades biopsicosociales, determinando así el manejo más apropiado del paciente al final de la vida por tanto el manejo interdisciplinario es indispensable y debe solventar las incertidumbres y mantener una coordinación efectiva para controlar los síntomas y proveer un mejor cuidado, en este sentido, lo que se pretende es que todo el equipo de salud en todos los niveles asistenciales, pueda consolidar sus conocimientos y habilidades para atender a las personas que transitan los desafíos de una enfermedad avanzada, progresiva y limitante, ya que atender a personas requiere coordinar los recursos humanos, físicos y económicos disponibles para garantizar la continuidad de los cuidados. El proceso de atención deberá integrar acciones de promoción, prevención de la salud, atención e intervenciones a la salud y rehabilitación; cuidados generales: de los ojos, de la boca, de la piel, de la ingesta, de la eliminación, de la administración de fármacos, de la preparación de los alimentos y de la movilización cada caso se individualiza y se establece el plan de cuidados, de acuerdo a la clasificación del adulto en edad avanzada y a sus redes de soporte, instalando un modelo de atención que incluya la atención de la consulta ambulatoria siempre que sea posible o domiciliaria cuando el paciente no sea ambulatorio.

El envejecimiento de la población implica un incremento en la demanda de servicios de salud, puesto que en el anciano se presentan mayores tasas de morbilidad y mortalidad, los cuidados paliativos ofrecen ventajas para su aplicación y desarrollo porque pueden ser administrados por equipos multidisciplinarios de profesionales de la salud; además, permiten diseñar planes de cuidados basados en las necesidades del paciente y su familia, individualizando cada caso y desarrollados por la familia, los cuidados paliativos en el adulto mayor están enfocados a mejorar su calidad de vida mediante el tratamiento de los síntomas de enfermedades crónicas y la tensión psico-emocional que representan, por lo que podemos identificar dos tipos de cuidados paliativos: en enfermedades crónicas y pacientes terminales.

Bibliografía

<https://www.secpal.com/CUIDADOS-PALIATIVOS-EN-EL-ANCIANO#:~:text=La%20OMS%20define%20de%20forma,curativo%20espec%C3%ADfico%20para%20la%20enfermedad.>

https://www.secpal.com/secpal_historia-de-los-cuidados-paliativos-1