


Tema: cuidados de paliativos en el anciano

- 
- **Nombre del alumno:** Exar Rubeli Garcia Hernandez
 - **Docente:** Felipe Antonio Morales Hernández
 - **CARRERA:** Lic. Enfermería
 - **CUATRIMESTRES:** 6“B”
 - **MATERIA:** Enfermería Gerontogeriatrica

**COMITÁN DE DOMINGUEZ CHIAPAS, A 02 DE
AGOSTO DEL 2020.**

En lo que veremos en este ensayo es sobre la vida de los adultos mayores, y lo que ha pasado en estos últimos tiempos con ellos conforme avanza también lo que es la tecnología, incluyendo lo que son las mejoras socioeconómicas, tanto en lo que es también el ámbito preventivo de la salud pública, como el nivel del diagnóstico, también ha ocurrido lo que es un cambio de nivel epidemiológico, que esto sufre una variación en lo que es la incidencia y como también la prevalencia de lo que son las causas de las enfermedades y mortalidad, que esto evoluciona desde una etiología infecciosa y puede llegar hasta una enfermedad que es de curso crónico.

El envejecimiento es una de nuestras características conforme va pasando el tiempo, el envejecimiento es una etapa de nuestras vidas que muchos llegan a ellos cuando la enfermedad o un accidente no llega a tempranas edades.

Lo que son los cuidados paliativos en el anciano no hay diferencia entre los pacientes más jóvenes, lo que si hay que tener en cuenta son la privacidad de la vida de ellos, lo que es la organización mundial de la salud (OMS), lo llegan a definir como el cuidado integral y activo de los pacientes que cuya enfermedad no responde a tratamiento curativos, es decir que el paciente ya no puede eliminarse o perderse esa enfermedad porque no hay ningún medicamento que lo pueda desaparecer, sino más bien se darán medicamentos para controlar dicha enfermedad.

Las decisiones más importantes para que se puedan seleccionar estos enfermos es renunciando a que ya no tendría un tratamiento curativo específico por la enfermedad, esta decisión está más que aceptada y establecida a los enfermos que padecen de cáncer en estadios determinados de la enfermedad, se da la circunstancia en el que el caso de los ancianos hay una mayor proporción y esto es respecto a los grupos de edades más jóvenes, de patologías crónicas.

Esto se puede dividir en grupos como son, los pacientes oncológicos y los pacientes no oncológicos, en lo que son los pacientes oncológicos, la incidencia de lo que es el cáncer se incrementa con la edad, que es la segunda causa de muerte en mayores de los 65 años, en los no oncológicos existen otras patologías que no son oncológicas y esto es con mayor prevalencia en ancianos que conduce a la muerte del paciente de forma directa o por complicaciones que estén relacionadas con la enfermedad, las enfermedades podrían ser, enfermedades neurológicas

degenerativas que es la enfermedad de Parkinson, enfermedades cerebrovasculares, neumopatías crónicas, cardiopatías, hepatopatías, insuficiencia renal crónica avanzada, y lo que es el inmovilismo irreversible.

A estos pacientes con enfermedades no oncológicas, tienden generalmente a esa evolución más lenta y por lo tanto renuncia al tratamiento específico porque suele ser más difícil, es más difícil establecer un pronóstico porque el riesgo de tener errores es más elevado. Lo que es la valoración debe llevarla a cabo un equipo multidisciplinar cuyo fin es de establecer y monitorear un plan individualizado.

Lo que es la toma de decisiones es difícil de realizarlo y más en el grupo de sociedad en el que nos rodea, también debemos de tener en cuenta que no existe un punto donde el cual solamente se pudiera realizar cuidados paliativos, sino un continuum de cuidados que se requiere y una transición evolutiva, para que se pueda facilitar el proceso se propone el análisis, utilizando la valoración geriátrica, sopesando la medida que vamos a establecer y en lo que es la función de principios bioéticos de; lo que es la situación evolutiva y progresión de la enfermedad, la frecuencia de complicaciones, valoración de lo que es la crisis actual, actitud del enfermo ante los cuidados, grado de control de los síntomas y como también de la opinión que de la familia.

También encontramos la valoración geriátrica que está compuesta por, valoración clínica, valoración funcional, valoración mental, valoración social.

Lo que es la valoración clínica, esta presenta características especiales, como son la anamnesis más difíciles y largas, que este debe corroborarse con el cuidador principal, la historia debe tener aspectos como, antecedentes personales, historia por apartados, enfermedad actual, fármacos, exploración física, pruebas complementarias. Lo que es la valoración funcional, que uno de los principales objetivos en lo que es el cuidado del anciano es prevenir la incapacidad y preservar la independencia, las actividades avanzadas de la vida diaria, evalúa el grado de integración en la comunidad y las relaciones sociales, las actividades instrumentales de la vida diaria, que este representa actividades funcionales necesarias para adaptarse independientemente a su medio.

Las actividades básicas de la vida diaria, aun aquellas actividades básicas para la autocuidado como lo es, asearse, la incontinencia urinaria y fecal, caminar, moverse de un lado a otro. Lo que es la valoración mental, hay dos aspectos a

tener en cuenta, la esfera afectiva y la cognitiva, la presencia de una alteración traduce una enfermedad y no debe de ser justificada por el envejecimiento.

La valoración social evalúa la relación del anciano con el medio social en el que se desenvuelve, se valora la situación del anciano y como también el de los cuidadores.

El objetivo de los cuidados es mejorar la calidad de vida tanto el del paciente, familiares y el de los cuidadores, los principales componentes para la calidad de vida son, controlar los síntomas que se presenten, mejorar la situación funcional, mejorar la situación afectiva y como también al entorno social.

Para poder conseguirlo es importante aplicar lo que es la valoración geriátrica y así poder aplicar un plan de cuidados en el que sea individualizado por parte de un equipo multidisciplinar, no solo al paciente incluirlo, sino también a la familia, el cuidador, esto permitiendo el seguimiento y la toma de decisiones ante las distintas circunstancias que se nos presente, porque no sabemos que nos vendrán tiempos mas después.

BIBLIOGRAFIA:

***ANTOLOGIA UDS/ SECPAL-GUIA MEDICA/ CUIDADOS PALIATIVOS
EN EL ANCIANO/ E.L.A./ JA. AVELLANA ZARAGOZA/ IV UNIDAD/ ENF.
GERONTOGERIATRICA/ F.A.M.H./...***