



- 
- Materia: ENFERMERIA
GERONTOGERIATRICA
 - Carrera: Enfermería
 - Semestre/ cuatrimestre: 6°B
 - Alumna: Mara del Rocío
Gómez López
- 

CUIDADOS PALIATIVOS DEL ANCIANO

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. A esto hay que unir el hecho de que se atribuyan manifestaciones patológicas al envejecimiento y se asuman como normales "para la edad" sin serlo. Lo frecuente es distinto de la normalidad y es importante diferenciarlo.

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.

La toma de decisiones es difícil de realizar y más en este grupo de población al que nos referimos. Además, debemos tener en cuenta que no existe un punto definido a partir del cual solamente realizamos cuidados paliativos; sino un continuum de cuidados, una transición evolutiva.

La valoración mental es muy importante porque 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.

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
- Cuidados al entorno social (familia, cuidadores).

El control de síntomas es uno de los elementos clave de los cuidados paliativos.

Síntomas más frecuentes:

- Esfera somática: dolor, disnea, anorexia, inmovilidad, estreñimiento, confusión
- Esfera emotiva: depresión, miedo, ansiedad.
- Sociales: pérdida de estatus social, cambio del papel que juega en su familia, miedo a la dependencia

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.

Dolor:

Su valoración (utilización de escalas) no difiere del realizado en personas jóvenes; pero a veces es difícil realizarlo por presentarse de forma menos llamativa y/o atípicamente, como confusión, agitación. Complicándose además en pacientes con deterioro cognitivo previo, trastornos sensitivos, comorbilidad, ayudado por la autopercepción de que presentar dolor es una consecuencia del envejecimiento. Su tratamiento tampoco difiere de los jóvenes, utilizar la dosificación necesaria, así como los coadyuvantes precisos y no quedarse en infradosis. En los pacientes ancianos hay que tener una mayor vigilancia en la utilización de fentanilo y metadona, lo que no impide su utilización si son necesarios.