



**Nombre de alumno: Vázquez López
Marli Paola**

**Nombre del profesor: Felipe morales
Nombre del trabajo: ensayo**

**Materia: enfermería
gerontogeriatrica**

Grado: 6

Grupo: C

CUIDADOS PALIATIVOS DEL ANCIANO

En el desarrollo de este tema se dará a conocer Los cuidados paliativos ya que hoy en día son una parte imprescindible en la atención al paciente anciano terminal, sea cual sea la causa, los cuidados paliativos pueden beneficiar tanto a pacientes oncológicos como a pacientes no oncológicos. Aunque se observa una mayor inclusión de pacientes no oncológicos, siguen siendo los oncológicos la inmensa mayoría de los pacientes que se atienden en unidades de cuidados paliativos, debido, en parte, a una serie de dificultades aún no resueltas, como el pronóstico incierto de muchas enfermedades no neoplásicas, la ausencia de una definición en los límites de actuación entre profesionales o la falta de expertos en cuidados paliativos. Dentro de los cuidados paliativos nos encontramos diferentes dispositivos, como las unidades de cuidados paliativos, tanto en el ámbito hospitalario como socio sanitario, 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.

¿Qué son los cuidados paliativos? Según 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. Objetivos de los cuidados paliativos en el anciano; 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). si bien, los objetivos en cuidados paliativos en los ancianos son los mismos que en poblaciones más jóvenes, está claro que los síntomas y patrones de referencia de consulta entre estos grupos son muy diferentes y estas diferencias podrían estar dadas no solo por los cambios fisiológicos y de la comorbilidad sino también por factores psicosociales. Los síntomas más frecuentes en los ancianos se pueden mencionar desde diferentes contextos: 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. 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. *Oncológicos: la incidencia

del cáncer se incrementa con la edad (es la segunda causa de muerte en mayores de 65 años), si además unimos el retraso en la consulta, con lo que no se suele realizar un diagnóstico en fases precoces, así como el empleo de menos métodos curativos, nos encontramos en mayor proporción de pacientes en situación de cuidados paliativos. *No oncológicos: Existen otras patologías, no oncológicas y con mayor prevalencia en ancianos, que conducen a la muerte del paciente de forma directa o por complicaciones indirectamente relacionadas con la enfermedad: enfermedades neurológicas degenerativas (demencia, enfermedad de Parkinson), enfermedad cerebrovascular, neumopatías crónicas, cardiopatías, hepatopatías, insuficiencia renal crónica avanzada, inmovilismo irreversible. 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. Es más difícil establecer un pronóstico, el riesgo de error es elevado. Ante ello los criterios pronósticos deben considerarse orientativos, más si tenemos en cuenta las características de la presentación de la enfermedad en el anciano comentadas anteriormente. Por todo ello la aproximación clásica no nos es suficiente, precisando el empleo de la Valoración Geriátrica como herramienta imprescindible para el abordaje de estos pacientes. La valoración debe llevarla a cabo un equipo multidisciplinar cuyo fin es el establecimiento y monitorización de un plan individualizado. La valoración geriátrica. 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. Las funciones físicas se pueden dividir en tres categorías jerárquicas: Actividades avanzadas de la vida diaria (AAVD): Evalúan el grado de integración en la comunidad, las relaciones sociales, su afectación es precoz ante cualquier deterioro. Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD): Representan actividades funcionales necesarias para adaptarse independientemente a su medio como hacer llamadas, cocinar, transporte, compras, lavar, manejo de medicación o del dinero. Actividades básicas de la vida diaria (ABVD): Son aquellas actividades básicas para el autocuidado como comer, asearse, continencia urinaria y fecal, caminar, transferencias, baño y vestido.

Finalmente llegue a una conclusión donde logre entender que La dificultad de estimación de supervivencia de estos pacientes complica la inclusión en programas paliativos; sin embargo, los criterios de inclusión deberían estar basados en las necesidades y características de estos pacientes, que como se ha expuesto en los resultados, presentan una dependencia severa unida a un riesgo moderado de sufrir úlceras por presión. Es importante destacar que la mayoría de las altas producidas en la unidad son por fallecimiento en entorno propio (domicilio), representado con un 68%, uno de los objetivos a conseguir por los profesionales del equipo. Existe una gran escasez de este tipo de cuidados y el gran porcentaje de población que se excluye por la falta de conocimiento sobre este tipo de pacientes en los que, como puede apreciarse, necesitan la misma atención que los pacientes paliativos oncológicos. Se demuestra la necesidad de crear equipos y programas que contemplen este tipo de pacientes, dada su importancia, además de un uso racional de recursos y de los servicios, evitando visitas innecesarias a urgencias o ingresos, ya que tratar a estos pacientes como agudos en una situación de terminalita es un error que se comete muy a menudo. Es importante facilitar y favorecer que los cuidados se realicen en un entorno adecuado y deseado por el anciano y por la familia, evitando que se genere más ansiedad sobre su proceso al recibir diferentes opiniones y tratamientos.

Cuidados paliativos en pacientes adultos - IMSS

Cuidados paliativos - Instituto Nacional de Geriátrica - Salud