



Nombre del alumno:

Mauricio Alejandro Gómez Aguilar.

Nombre del profesor:

Felipe Antonio Morales.

Nombre del trabajo:

Ensayo.

Materia:

Enfermería Gerontogeriatrica.

Grado:

Sexto.

Grupo:

“C”

Los cuidados paliativos en ancianos no difieren en su filosofía y desarrollo de lo de los pacientes más jóvenes; sin embargo, este grupo de edad tiene varias peculiaridades que se deberán tomar en cuenta durante la valoración de los síntomas. 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. Basándonos en la comorbilidad podríamos clasificarlos en dos grandes grupos: Oncológicos y no oncológicos.

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, etc.

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).

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.