



## REVISIONES

### "ASISTENCIA DE ENFERMERIA AL PACIENTE ANCIANO TERMINAL" (I PARTE)

#### Autores:

M<sup>º</sup> Dolores Azúa Blanco \*  
Ana Beloso Alcay \*\*  
Gloria Lapieza Lainez \*\*  
Concepción Tomás Aznar \*\*  
Ana Caballero Navarro \*\*  
Carlota Rodrigo Luna \*\*

\* Profesora Titular de Enfermería Geriátrica.

\*\* Profesores de la Escuela Universitaria de Enfermería de Zaragoza.

• Escuela Universitaria de Enfermería, Fisioterapia y Terapia Ocupacional. Universidad de Zaragoza.

#### Correspondencia

M<sup>º</sup> Dolores Azúa Blanco  
Parque Roma F 11, 3<sup>º</sup> E.  
50010 Zaragoza  
Teléfono: (976) 345952

#### INTRODUCCION

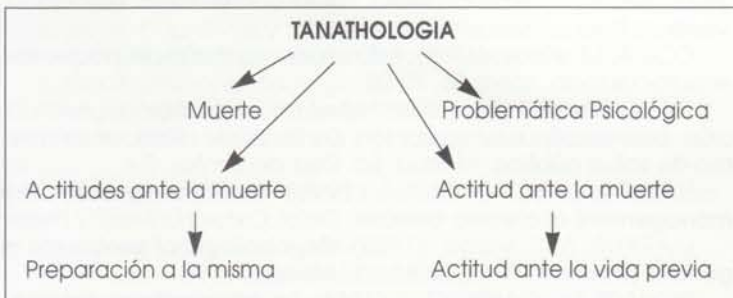
La atención asistencial-sanitaria de los pacientes ancianos está encaminada principalmente a las fases agudas y/o crónicas, pres-  
tándose en general menos atención a la fase terminal del anciano. Actualmente la práctica y la enseñanza sanitaria está encaminada a la conservación de la salud, junto con un aumento de calidad de la misma; siendo ésto un objetivo primordial no debe de ser óbice para que la enfermera/o deje de prestar la compañía y ayuda necesaria al anciano terminal para que éste pueda superar las diferentes situaciones causantes de stres, ansiedad, angustia, etc. y que surgirán como consecuencia de las diferentes necesidades físicas, psíquico-emocionales, sociales, espirituales y económico-jurídicas que se presentan durante esta etapa del principio del final de la vida.

#### PALABRAS CLAVES:

Anciano. Terminal. Moribundo. Asistencia práctica. Necesidades.

#### GENERALIDADES. (Figura 1<sup>º</sup>).

La Tanatología, ciencia que aborda científicamente el hecho de morir y su problemática psicológica, ha llegado a la conclusión de que las actitudes más positivas frente a la muerte guardan relación con la preparación de la misma, y que existe una correlación entre la actitud ante la muerte y la actitud ante la vida previa.



La muerte suscita, a menudo, en el ser humano, ansiedad existencial, como consecuencia de nuestro deseo de eternidad y nuestro conocimiento de que somos finitos. Genera igualmente, varias veces a lo largo de la vida, miedo a este momento, sin que exista una razón real de peligro inminente de muerte.

El hecho de que las personas mayores, por razón de los años vividos, hayan tenido más tiempo de prepararse para la muerte, y al proceso de la misma, no supone que tengan más facilidad para expresar sus miedos y temores, prefiriendo, incluso, confiar estos temores al personal de enfermería antes que a su propia familia.

La muerte en los ancianos guarda aspectos diferentes que la del adulto joven:

1<sup>º</sup>) Obedece con menor frecuencia a enfermedad maligna.

2<sup>º</sup>) Es precedida más a menudo de período de coma.

3<sup>º</sup>) Es observada por la sociedad como algo más natural, debido en parte al declinar progresivo físico y mental en los últimos años de vida.

El incremento de las atenciones médico-sanitarias a los ancianos se ha dedicado preferentemente a las fases agudas y/o crónicas, prestando menor atención a la fase terminal en el anciano, siendo definida esta etapa como la situación en que la práctica médica no puede aportar curación o mejora y, cuya vida se calcula en tres o seis meses.

La sensación inconsciente de considerar la muerte como un fracaso asistencial supone el levantar una barrera entre la enfermera y el anciano, si bien ésta nos defenderá de nuestros miedos, impedirá al anciano obtener la ayuda necesaria; igualmente el hecho de creer que durante esta etapa de la vida no hay nada que ofrecer se traduce en un rápido pasar por la cabecera del anciano y de centrar la comunicación en trivialidades y engaños, impidiendo de esta manera obtener el anciano la ayuda y el sostén necesario. (Figura 2<sup>º</sup>).



#### DIGNIFICACION DE LA MUERTE

El hombre como tal, tiene derecho a que su persona sea respetada en su integridad, sea cual fuere su estado de salud, enfermedad, agonía y proximidad de la muerte; este derecho representa por otra parte, la obligación inmediata de los familiares, personal sanitario y asistencial, y por supuesto del mismo paciente, de realizar honestos y continuados esfuerzos por superar la crisis existencial que representa vivir y morir.

Es deber de todo personal sanitario dignificar la muerte, esto significa considerar al paciente terminal como persona responsable, capaz de percepciones precisas, de relaciones sinceras, de comportamiento intencionado, unidos a la invasión de su declinar e incapacidad física. Una buena atención terminal va más allá del alivio del dolor y alivio de otros síntomas.

Todo hombre tiene derecho a una muerte digna, esto significa ante todo el alivio de la sintomatología, de forma que pueda superar humanamente su última fase.

Las condiciones imprescindibles para una muerte digna son: a) que sea natural. Emplear lo menos posible medios extraordinarios, tan sólo aquellos precisos para evitar sufrimientos no deseados. (Figura 3<sup>º</sup>).

b) Respetar el entorno afectivo y familiar del anciano. Huir de los medios técnicos y fríos, rodeando al anciano de los suyos, en su casa o en el hospital.

#### DIGNIFICACION DE LA MUERTE

##### Condiciones:

- Proceso natural
- Respeto al entorno
- Prestación de cuidados

# REVISIONES

## "ASISTENCIA DE ENFERMERIA AL PACIENTE ANCIANO TERMINAL" (I PARTE)



c) Prestación de cuidados higiénicos, farmacológicos y técnicos precisos.

d) Garantizar un clima espiritual adecuado.

En resumen poder decir que dignificar la muerte, o el proceso de la misma supone el "acompañar y ayudar en el camino hacia el final de la vida, resolviendo y eliminando situaciones que pueden ser causa de temor, miedo, angustia o ansiedad, mediante la superación de las diferentes necesidades que surgen durante esta etapa".

### ASPECTOS MENTALES DEL MORIBUNDO. (Figura 4ª).

Los estadios mentales que atraviesa el moribundo fueron analizados por la Dra. E. Kubbler-Ros en su famosa obra "On death and dying". (Sobre la muerte y el moribundo). En ella identificó varios estadios vividos por estas personas.

#### ASPECTOS MENTALES DEL MORIBUNDO

##### Estadios:

- 1º) Negación
- 2º) Rechazo
- 3º) Concesión
- 4º) Depresión
- 5º) Aceptación

(Dra. Kubbler-Ros)

1º) **NEGACION O REPULSA:** El anciano niega su estado, se encierra sobre sí mismo y continua realizando proyectos, a esta situación contribuye el hecho de:

- Buena salud aparente.

- Los tratamientos iniciados mejoran las manifestaciones primeras.

Parece ser que independientemente de la manera con que uno se enfrenta a la idea de la propia muerte y, cualquiera que sea la causa de ésta, nuestra reacción inicial es siempre de negación.

El anciano durante esta primera fase suele estar con la familia, siendo a ella a la que inicialmente le toca llevar el peso de los primeros diálogos.

Indica la autora que esta fase es generalmente universal, siendo de corta duración y basándose la ayuda en respetar las orientaciones que él mismo elige, comentando los proyectos y sin eludir jamás la discusión sobre el tema de su situación cuando él lo provoque.

2º) Puesto que el mal progresa, el enfermo es llamado también a la realidad, entrando en la fase de **REBELDIA, RECHAZO o AISLAMIENTO**, manifestando su rebeldía mediante diversas formas de ira, tales como expresiones violentas contra el entorno, familia y enfermeras. Cuando la manifestación no es verbal lo realiza mediante la regresión y ensuciamiento, o bien se abandona y rehúsa reaccionar. Por fin puede demostrar su ira provocando indirectamente la discordia entre todos los que participan en su relación.

Durante este período existe ante todo la necesidad de expresar su ira, de lo contrario ésta le destruirá.

3º) Aparece seguidamente la etapa de **CONCESION**, también denominada de regateo. Se acepta el hecho, pero el anciano intentará obtener ciertas promesas del "Ser Supremo" o de sus cuidadores, en cuanto a la prolongación de su vida.

4º) Cuando el anciano adquiere la certeza de que nada le curará, ya que pierde sus fuerzas poco a poco, porque el tratamiento ya no actúa de la misma forma o porque comprueba personalmente las deficiencias de su organismo, entra en una fase de **DEPRESION**. A menudo le asalta la preocupación por su familia; la convicción religiosa, su fe puede tanto ayudarlo como representar una preocupación suplementaria.

Esta depresión es la expresión del duelo que está llevando a cabo en relación con su propia vida.

Durante este estadio el anciano irá reduciendo sus proyectos en vistas a un menor plazo de tiempo, para acabar viviendo día a día.

El anciano lo que necesita ahora es:

- Dejar de decirle "esto irá mejor mañana".

- Reconocer sus penas como fundadas, su muerte inminente como realidad, su tristeza natural válida y no culpable.

- Ayudarlo a explorar sus fantasmas y angustias, sobre todo si le turban hasta el punto de no dejarle descansar.

- Estar disponible cuando lo necesite y dejarle solo cuando lo desee.

- Aportar toda la comodidad posible para que su cuerpo se le haga menos pesado.

- Ser tan realista como él: Confía en que los tratamientos no sean interminables y vayan dirigidos al alivio de sus síntomas.

Este estadio representa un problema especial en los ancianos, pues la frecuencia de depresión aumenta sustancialmente en este grupo de edades y resulta muy difícil distinguir entre una depresión clínica significativa, de un estado más común en el proceso de morir. Se suele diferenciar la depresión basándose en los informes de comportamiento que los familiares o miembros allegados aportan, combinado con un metódico estudio de los símbolos clásicos vinculados con la depresión.

5º) Si el estado deja tiempo y si sabemos ayudar, puede llegar al último estadio, el de **ACEPTACION**, en el que la angustia y la rebeldía son eliminadas. En esta fase muy pocas cosas cuentan para él, ya que ha realizado una especie de desprendimiento frente al mundo y a la vida. Es un momento de silencio, lo cual no supone una dimisión, siendo muy importante que se encuentre acompañado por un amigo, cónyuge u otro familiar.

No debe confundirse con un período de felicidad. El anciano desea estar solo, y es la familia la que ahora progresivamente requiere el apoyo.

En fases muy cercanas al final, puede bastar la simple presencia física, el aspecto tranquilizador puede ser transmitido simplemente por la expresión facial o por la presión de la mano.

Estos estadios no son siempre vividos en este orden, ni se presentan forzosamente de la manera que hemos descrito, pero nos permite comprender el camino habitual de los que van a morir.

### ASISTENCIA PRACTICA DE ENFERMERIA

A causa de nuestro trabajo, la enfermera/o está obligada a afrontar el problema de la muerte. A menos que esta perfectamente formada como persona tenderá a levantar una barrera entre ella y el anciano moribundo. Evidentemente este muro le defenderá de sus miedos, pero también es evidente que le impedirá prestar la ayuda necesaria al paciente anciano que tiene bajo su responsabilidad. Esta situación le impedirá practicar la parte esencial de nuestra profesión "ALIVIA EL SUFRIMIENTO HUMANO EN CUALQUIERA DE SUS FORMAS".



### ASISTENCIA PRACTICA DE ENFERMERIA

#### Objetivos:

- 1º) Dar sentido a la vida
- 2º) Confortabilizar la convivencia
- 3º) Aliviar síntomas stresantes
- 4º) Ayudar a superar necesidades
- 5º) Mantener información
- 6º) Apoyar a la familia
- 7º) Maximizar calidad de vida
- 8º) Acompañar
- 9º) Cubrir requisitos legales.

# REVISIONES

## "ASISTENCIA DE ENFERMERIA AL PACIENTE ANCIANO TERMINAL" (I PARTE)



### OBJETIVOS DE LA ASISTENCIA PRACTICA. (Figura 5ª)

- 1º.- Dar sentido a la vida actual y pasada del anciano terminal.
- 2º.- Hacer más confortable la convivencia del anciano terminal con su situación.
- 3º.- Aliviar síntomas estresantes, tanto físicos como psíquicos.
- 4º.- Establecer una comunicación fácil y relajada.
- 5º.- Prestar ayuda psicológica, emocional, social, física...
- 6º.- Mantener una información veraz, continuada, no traumática y comprensible, tanto a la familia como al anciano.
- 7º.- Prestar apoyo familiar durante y después del proceso.
- 8º.- Maximizar la calidad de vida presente del anciano.
- 9º.- Acompañar al anciano durante las diferentes fases de enfrentamiento con la muerte, desde la negación hasta la aceptación si la hubiere y hacerle participe en la toma de decisiones, respetando el principio de autonomía.
- 10º.- Cubrir los requisitos legales con rapidez y exactitud.

### LEYES DE LA ASISTENCIA. (Figura 6ª).

Al margen de los cuidados prácticos, de los cuales hablaremos posteriormente, existen unos puntos o leyes que deben de ser cumplidos para llevar a cabo una buena asistencia al paciente anciano terminal:

#### ASISTENCIA PRACTICA DE ENFERMERIA

##### Leyes de la Asistencia:

- 1ª) Dar oportunidad de hablar.
- 2ª) Conservar optimismo terapéutico
- 3ª) Dejar expresar opiniones
- 4ª) Generar confianza:
  - Actitud de escucha
  - El anciano decide el momento
  - No favorecer sentimiento de abandono
  - Respetar mecanismos de defensa
  - No mentir

**Problemas:** Materiales  
Psicológicos

- No pasar de largo. Dar oportunidad de hablar. Detenerse.
- Conservar el optimismo terapéutico.
- Dar tiempo a expresar opiniones tanto al anciano como a la familia, respetando en todo momento las citadas opiniones.
- Generar un área de confianza mutua.

Todo ello puede conseguirse mediante la entrevista. Esta se realiza cuando el anciano lo desea, para lo cual es necesario estar dispuesto/a en todo momento, no intentar imponer nuestra voluntad a este respecto. En estos momentos de comunicación es de vital importancia el saber escuchar, de ésta manera él sabrá que hay alguien siempre dispuesto a oírle y compartir con él sus dudas, temores y ansiedades.

Así pues, para poder llevar a cabo una entrevista que dé lugar a la comunicación e influya benéficamente sobre la confianza, es necesario mantener unas determinadas reglas:

- En principio es primordial la actitud de escucha.
- Que sea en gran parte el propio anciano el que decide el momento de la entrevista.
- No crear nunca, ni favorecer, el sentimiento de abandono.
- Respetar los mecanismos de defensa.
- Mentir lo menos posible = No mentir.

Si para la realización de la entrevista existen unas determinadas reglas, también debemos tener presente los **problemas generales** que se plantean para realizarla:

##### A) MATERIALES: Problemas de tiempo

##### Problemas de espacio:

- La angustia se transmite más fácilmente de cama a cama.
- El paciente habla menos de sus propios problemas ante personas que le son ajenas (habitaciones de dos o más pacientes).

##### Otros problemas:

- Diferentes idiomas y/o dialectos.
- Alteraciones de la audición.
- Alteraciones del lenguaje.
- La presencia de los familiares y/o amigos en determinados momentos.

b) PSICOLOGICAS: Surgen a nivel de todo el equipo asistencial, los cuales pueden sentirse culpables, en ocasiones, de no poder sanarles, de mentirles...

El temor de no saber que contestar ante la pregunta-afirmación "me voy a morir" nos perturba. Esta situación entre pacientes ancianos terminales se presenta pocas veces, pero si ocurre, la respuesta debe ser veraz, pero desde luego con gran delicadeza. El tema clave era si se debe decir la verdad o no; situación que debe de ser decidida por el equipo asistencial al anciano terminal.

### CUIDADOS PRACTICOS

En la vejez la agonía va precedida frecuentemente por la inmovilidad, incontinencia y anormalidad mental. ISAACS comprobó que el 48% de personas mayores de 65 años en estado moribundo habían presentado una o más de estas alteraciones durante un mes o más antes de su muerte, y que el 25% de éstos habían presentado una o más de estas incapacidades durante un año antes de su fallecimiento.

Podemos indicar que los ingresos hospitalarios de los ancianos terminales se producen por: (Figura 7ª).

#### ASISTENCIA PRACTICA DE ENFERMERIA

##### Causas de ingresos hospitalarios

- Imposibilidad de control de manifestaciones en domicilio.
- Incapacidad familiar.
- Falta de servicios domiciliarios apropiados.

- Imposibilidad de controlar manifestaciones en el domicilio.
- Incapacidad familiar para prestar la asistencia necesaria en los domicilios.
- Falta de servicios domiciliarios apropiados.

Estas son las principales causas por las que las 2/3 partes de los fallecimientos ocurren en los hospitales y, tan sólo 1/3 parte sucede en los propios domicilios.

La función del médico es aliviar los síntomas como el dolor, sufrimiento respiratorio, náuseas... y la labor de enfermería es cooperar con el médico, mediante los cuidados necesarios, para que se cumplan estos objetivos.

La importancia de aliviar al anciano, no sólo es proporcionar comodidad, sino aliviar también los síntomas, que son fuentes de depresión, ansiedad...

Como se comentó con anterioridad, los cuidados de enfermería están encaminados a ayudar a superar las diferentes necesidades que durante esta etapa se presentan, y que son causa de la aparición de situaciones de stress, ansiedad... Estas necesidades son físicas, psicoemocionales, sociales, espirituales y económico-jurídicas. (Figura 8ª).

#### ASISTENCIA PRACTICA DE ENFERMERIA

##### Encaminada a superar:

- A) Necesidades físicas:
- Dolor.
  - Oxigenación.
  - Vigilancia Vesical.
  - Vigilancia Intestinal.
  - Evitar náuseas y vómitos.
  - Higiene y Confort.
  - Prevención de escaras.
  - Cuidado de úlceras.
  - Regulación del descanso.
  - Nutrición.
  - Actividad.
  - Vigilancia bucal.
  - Otras...
- B) Necesidades Psíquico-Emocionales.
- C) Necesidades Sociales.
- D) Necesidades Espirituales.
- E) Necesidades Económico-Jurídicas..

En la actualidad los 2/3 de la población mueren en el centro hospitalario y, tan sólo 1/3 parte fallecen en su domicilio; esta situación da lugar a la necesidad de meditar sobre la atención de enfermería en el ámbito hospitalario y en el ámbito extrahospitalario. (Continuará)