**TEMAS PARA LOS GRUPOS**

**Grupo 1: La Decisión de Renuncia a Tratamientos Curativos en el Anciano con Patología No Oncológica.**

* **Escenario:** Un paciente de 85 años con insuficiencia cardíaca grado IV de la NYHA, deterioro funcional grave (Índice de Barthel < 20) y múltiples ingresos hospitalarios en los últimos 6 meses. La familia insiste en que se le realicen todos los tratamientos disponibles, a pesar de que el pronóstico de vida es limitado y la calidad de vida muy comprometida.
* **Problema a resolver:** ¿Cómo abordar la conversación con la familia sobre la renuncia a tratamientos curativos específicos, explicando el enfoque de cuidados paliativos? ¿Qué principios éticos entran en juego en esta situación? ¿Cómo se puede utilizar la valoración geriátrica para respaldar la decisión?
* **Herramientas sugeridas para el análisis:**
  + Definición de cuidados paliativos.
  + Dificultad en establecer pronóstico en patologías no oncológicas.
  + Componentes de la valoración geriátrica.
  + Índice de Barthel (Anexos).
  + Tabla I: Criterios pronósticos (Neumopatía crónica, Demencia, Insuficiencia cardíaca, Parkinson, Hepatopatía).

**Grupo 2: Manejo del Dolor en el Paciente Anciano con Deterioro Cognitivo.**

* **Escenario:** Una paciente de 90 años con demencia en estadio clínico severo que presenta signos de agitación y gemidos frecuentes, lo que sugiere dolor. Su cuidador principal no logra identificar la causa específica del dolor y asume que es parte de su condición de envejecimiento.
* **Problema a resolver:** ¿Cómo valorar el dolor en un paciente anciano con deterioro cognitivo severo? ¿Qué consideraciones éticas deben tenerse en cuenta al administrar analgésicos en estos pacientes, especialmente opioides potentes como el fentanilo o la metadona? ¿Cómo educar al cuidador principal sobre la importancia de identificar y tratar el dolor?
* **Herramientas sugeridas para el análisis:**
  + Dificultad en la valoración del dolor en ancianos, especialmente con deterioro cognitivo.
  + Consideraciones en el tratamiento del dolor en ancianos (dosificación, coadyuvantes, vigilancia con fentanilo y metadona).
  + Valoración mental (Test de Pfeiffer, Mini Mental State Folstein).
  + Síndrome confusional agudo como manifestación atípica de enfermedad.

**Grupo 3: Abordaje Multidisciplinar y la Carga del Cuidador en Cuidados Paliativos Domiciliarios.**

* **Escenario:** Un paciente de 78 años con cáncer avanzado, en situación de cuidados paliativos domiciliarios. Su hija es la cuidadora principal y está mostrando signos de agotamiento físico y emocional, con dificultades para conciliar el sueño y ansiedad. El paciente se niega a recibir apoyo externo, como enfermería o terapia ocupacional, por miedo a perder su autonomía.
* **Problema a resolver:** ¿Cómo se puede garantizar un abordaje multidisciplinar en el domicilio y qué profesionales deberían estar involucrados? ¿Cómo identificar y abordar la carga del cuidador? ¿Qué consideraciones éticas surgen cuando la autonomía del paciente entra en conflicto con el bienestar del cuidador?
* **Herramientas sugeridas para el análisis:**
  + La valoración debe llevarla a cabo un equipo multidisciplinar.
  + Objetivo de los cuidados: mejorar la calidad de vida del paciente y familiares/cuidadores.
  + Cuidados al entorno social (familia, cuidadores).
  + Valoración social (carga de cuidadores, sistemas de alivio, recursos sociales).
  + Síntomas más estresantes para los cuidadores (confusión, incontinencia).

**Grupo 4: La Importancia de la Valoración Funcional y la Prevención de la Incapacidad en Cuidados Paliativos.**

* **Escenario:** Un paciente de 82 años con secuelas de un accidente cerebrovascular que lo ha dejado con hemiparesia y dificultades para realizar actividades básicas de la vida diaria (ABVD). A pesar de su condición, el paciente expresa su deseo de mantener la mayor independencia posible y evitar la institucionalización.
* **Problema a resolver:** ¿Por qué la valoración funcional es un parámetro más fiable que la edad cronológica en el anciano? ¿Qué estrategias se pueden implementar para prevenir la incapacidad y preservar la independencia en un paciente en cuidados paliativos? ¿Cómo el manejo de la enfermedad puede influir en la pérdida funcional?
* **Herramientas sugeridas para el análisis:**
  + La función como parámetro más fiable y con mayor poder de discriminación.
  + Uno de los objetivos primordiales en el cuidado del anciano es prevenir la incapacidad y preservar la independencia.
  + La prevalencia de enfermedades y la pérdida funcional se incrementan con la edad, siendo responsable de esta última no solo la severidad de la enfermedad sino también el manejo.
  + Deterioro funcional como una de las grandes preocupaciones del anciano.
  + Actividades básicas de la vida diaria (ABVD) e Índice de Barthel y Katz (Anexos).

**Grupo 5: Comunicación de un Pronóstico Incierto y el Impacto en la Percepción de Gravedad.**

* **Escenario:** Una paciente de 75 años con neumopatía crónica avanzada que está experimentando exacerbaciones frecuentes y una disminución progresiva de su capacidad pulmonar. A pesar de la gravedad de su condición, la paciente y su familia no tienen una percepción clara de que la enfermedad es terminal y esperan una recuperación completa.
* **Problema a resolver:** ¿Cómo comunicar un pronóstico incierto en el contexto de enfermedades no oncológicas en ancianos? ¿Qué factores dificultan la percepción de gravedad en estos casos? ¿Cómo se puede manejar la esperanza del paciente y la familia de manera ética, sin generar falsas expectativas pero manteniendo una actitud de apoyo?
* **Herramientas sugeridas para el análisis:**
  + En enfermedades no oncológicas, la evolución suele ser más lenta y la renuncia al tratamiento específico es 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.
  + Criterios pronósticos orientativos (Tabla I: Neumopatía crónica).
  + Síntomas frecuentes: disnea.