

DOI: 10.26820/recimundo/7.(3).sep.2023.4-11

URL: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2077>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 4-11







Cuidados paliativos en el paciente geriátrico

Palliative care in the geriatric patient

Cuidados paliativos no doente geriátrico

Carlos Augusto Tinitana Soto¹; Stephany Catherine Herrera Sarango²; Santiago Jair Cárdenas Estrella³; Carlos Magno Núñez Cabrera⁴

RECIBIDO: 08/05/2023 **ACEPTADO:** 09/06/2023 **PUBLICADO:** 30/08/2023

1. Médico; Hospital Básico Yantzaza; Yantzaza, Ecuador; carloscts@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0001-7685-1133>
2. Médica General; Hospital Básico Yantzaza; Yantzaza, Ecuador; negra.64sh@hotmail.com;  <https://orcid.org/0009-0002-0587-7277>
3. Médico General; Hospital Básico Yantzaza; Yantzaza, Ecuador; santiagojair_ce@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0003-0103-8898>
4. Médico General; Hospital Básico Yantzaza; Yantzaza, Ecuador; calitomagno@yahoo.es;  <https://orcid.org/0009-0008-1633-2305>

CORRESPONDENCIA

Carlos Augusto Tinitana Soto

carloscts@hotmail.com

Yantzaza, Ecuador

RESUMEN

Todo ser a medida que va alcanzando una edad avanzada, su vida cambia profundamente. Esto se vuelve un desafío en la prestación y atención tradicional de la medicina y los cuidados paliativos para pacientes geriátricos. Tanto la medicina para estos pacientes, como los cuidados paliativos geriátricos (CPG), deben trabajarse estrechamente. En tal sentido, los (CPG) se debe definir como un campo interdisciplinario de atención e investigación basado en las sinergias de las dos y una ética del cuidado. El desarrollo de investigaciones a través de métodos creativos y éticamente sólidos promueve la enseñanza necesaria para la atención y el tratamiento frente a múltiples factores que dificultan la situación, relacionados con la capacidad de decisión, los problemas de comunicación y de conducta, las trayectorias extendidas de las enfermedades y los contextos sociales complejos, entre otros. Es por ello, que a través de estrategias para abordar estos desafíos, se podrían mejorar los (CPG), enfocadas en programas de financiación específicos, registros de pacientes y procedimientos de consentimiento anticipado. Sin embargo, la coordinación y continuidad de la atención requieren múltiples enfoques, como programas de transición de la atención, soluciones electrónicas y profesionales que actúen como integradores clave.

Palabras clave: Cuidados Paliativos, Pacientes Geriátricos, Política de Salud, Ética del Cuidado.

ABSTRACT

As every being reaches an advanced age, his life changes profoundly. This becomes a challenge in the delivery and care of traditional medicine and palliative care for geriatric patients. Both medicine for these patients and geriatric palliative care (CPG) must work closely together. In this sense, the (CPG) should be defined as an interdisciplinary field of care and research based on the synergies of the two and an ethic of care. The development of research through creative and ethically sound methods promotes the necessary teaching for care and treatment in the face of multiple factors that make the situation difficult, related to decision-making capacity, communication and behavior problems, extended trajectories of diseases and complex social contexts, among others. That is why, through strategies to address these challenges, the (CPG) could be improved, focused on specific financing programs, patient registries and advance consent procedures. However, coordination and continuity of care require multiple approaches, such as transition of care programs, e-solutions, and professionals acting as key integrators.

Keywords: Palliative Care, Geriatric Patients, Health Policy, Ethics of Care.

RESUMO

Quando cada ser humano atinge uma idade avançada, a sua vida altera-se profundamente. Este facto torna-se um desafio para a prestação e os cuidados da medicina tradicional e dos cuidados paliativos aos doentes geriátricos. Tanto a medicina para estes doentes como os cuidados paliativos geriátricos (CPG) devem trabalhar em estreita colaboração. Neste sentido, os cuidados paliativos geriátricos (CPG) devem ser definidos como um campo interdisciplinar de cuidados e investigação baseado nas sinergias entre ambos e numa ética de cuidados. O desenvolvimento da investigação através de métodos criativos e eticamente sólidos promove o ensino necessário para o cuidado e tratamento face a múltiplos factores que dificultam a situação, relacionados com a capacidade de tomada de decisões, problemas de comunicação e comportamento, trajectórias prolongadas de doenças e contextos sociais complexos, entre outros. É por isso que, através de estratégias para enfrentar estes desafios, as (CPG) poderiam ser melhoradas, centradas em programas de financiamento específicos, registos de doentes e procedimentos de consentimento prévio. No entanto, a coordenação e a continuidade dos cuidados requerem múltiplas abordagens, tais como programas de transição de cuidados, soluções electrónicas e profissionais que actuem como integradores-chave.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Pacientes Geriátricos, Políticas de Saúde, Ética do Cuidado.

Introducción

El aumento de la esperanza de vida y los cambios asociados en la morbilidad en los últimos años de una persona pronostican grandes desafíos para la atención sanitaria. Hoy en día, las mujeres y los hombres de 50 años pueden esperar vivir 34 y 29 años más, respectivamente. Sin embargo, el tiempo esperado libre de morbilidad es de sólo 10 y 9 años, respectivamente.

Esto significa que las dos últimas décadas de la vida de la mayoría de las personas se caracterizan por una carga creciente de multimorbilidad crónica, dependencia funcional, fragilidad y generalmente, deterioro cognitivo, lo que requiere un enfoque geriátrico de la atención (Navarro, 2015).

Al mismo tiempo, las causas y la fase de la muerte cambian y el último período de la vida se extiende a una fase larga caracterizada por decisiones de tratamiento complicadas, manejo difícil de los síntomas, múltiples problemas psicosociales y angustia espiritual que fácilmente se pasa por alto.

De este modo, “es evidente la necesidad de cuidados paliativos adaptados a las necesidades y situaciones de las personas mayores y muy mayores, especialmente con respecto al creciente número de personas que viven en residencias o centros de vida asistida” (Albers & Pereira, 2015). El campo emergente de los cuidados paliativos geriátricos (CPG), si bien ha sido pionero en los últimos años, todavía carece de una base de evidencia suficiente. Adicionalmente, también necesita una definición ampliamente aceptada y una base conceptual sólida.

Con este artículo se pretende estimular la reflexión y el debate sobre la evolución de CPG en los próximos años. Basado en una revisión bibliográfica que reúne evidencia y fundamentos éticos, enfocado en los desafíos y la aplicación de estrategias funcionales para su abordaje, para que los

proveedores de atención médica y los formuladores de políticas dirijan el desarrollo de CPG en la dirección correcta.

Metodología

Esta investigación está dirigida al estudio del tema “Cuidados paliativos en el paciente geriátrico”. Para realizarlo se usó una metodología descriptiva, con un enfoque documental, es decir, revisar fuentes disponibles en la red, cuyo contenido sea actual, publicados en revistas de ciencia, disponibles en Google Académico, lo más ajustadas al propósito del escrito, con contenido oportuno y relevante desde el punto de vista científico para dar respuesta a lo tratado en el presente artículo y que sirvan de inspiración para realizar otros proyectos. Las mismas pueden ser estudiadas al final, en la bibliografía.

Resultados

La medicina geriátrica es la especialidad médica centrada en el cuidado de la salud de las personas mayores. Se desarrolló como respuesta a la multimorbilidad de la creciente población de pacientes de edad avanzada.

Se centra en la prevención, evaluación y gestión de sus problemas de salud específicos a lo largo de las trayectorias de la enfermedad e incluye las dimensiones física, mental, social y espiritual. La complejidad de la salud es una de las características de la medicina geriátrica. Los principales objetivos son el mantenimiento y restauración de las capacidades funcionales, mejorando así la calidad de vida y la participación social (Marengoni, Angleman, & Meinow, 2016).

Dentro de la atención general a las personas mayores, la geriatría ofrece atención coordinada especializada para pacientes muy ancianos. La mayoría de los pacientes tendrán más de 65 años, pero los problemas mejor tratados por la especialidad se vuelven mucho más comunes en el grupo de edad de 80 años en adelante.

Estos pacientes suelen presentar un alto grado de fragilidad y múltiples patologías crónicas activas. “La geriatría utiliza evaluaciones multidimensionales e interdisciplinarias y puede considerarse una metadisciplina. Promueve la colaboración entre múltiples entornos de atención médica, idealmente construyendo el enfoque de atención en torno a los problemas y preferencias del paciente” (Tinetti, 2016).

A diferencia de la geriatría, los cuidados paliativos son una especialidad que se aplica a pacientes de todas las edades, pero con necesidades especiales relacionadas con la muerte en un sentido muy amplio. Los cuidados paliativos modernos, entendidos en su sentido más amplio.

Al igual que la geriatría, “los cuidados paliativos se basan en una antropología holística, integrando en un mismo nivel las dimensiones física, psicológica, social y espiritual del ser humano, lo que se refleja en un enfoque de equipo multiprofesional” (Albers & Pereira, 2015). En la atención a pacientes que padecen enfermedades graves y potencialmente mortales hasta su muerte, “los cuidados paliativos tienen como objetivo mejorar la calidad de vida y aliviar el sufrimiento mediante la prevención y el tratamiento de los síntomas en lugar de las enfermedades” (Navarro, 2015).

Otra característica es la idea de unidad de atención, que abarca tanto a los pacientes como a sus seres queridos, a quienes se reconoce no sólo como cuidadores y tomadores de decisiones sustitutos, sino también como personas que necesitan apoyo.

Cuidados paliativos geriátricos

Sobre la base de estos elementos, la CPG puede entenderse como un enfoque que apunta a mejorar la calidad de vida de las personas mayores que se enfrentan a enfermedades graves y potencialmente mortales cerca del final de sus vidas.

Mientras que la geriatría se define por el período de vida de su población de pacientes y los cuidados paliativos por sus objetivos particulares de atención, el CPG no se sitúa al mismo nivel: no es ni una nueva especialidad ni una subespecialidad dentro de estas dos, sino más bien una interdisciplinariedad en colaboración de especialidades en la intersección de geriatría y cuidados paliativos (Zamora & Nabal, 2017).

En este sentido, la geriatría y los cuidados paliativos son especialidades médicas distintas pero que se superponen. “Ambos son campos altamente multiprofesionales e interdisciplinarios con actividades centradas en el paciente y la familia destinadas a mejorar la calidad de vida, las capacidades personales y la participación social” (Pacala, 2014). Las sinergias que resultan de unir estas especialidades relacionadas pueden servir como modelo para la colaboración entre especialidades en la atención médica.

En el mundo médico actual, hiperespecializado y cada vez más fragmentado, se necesita un enfoque integrador que se acerque a la imagen global de la situación de vida del paciente. Si bien la atención integrada y la continuidad de los modelos de atención son importantes a nivel de los proveedores de atención médica, también es necesario una colaboración más estrecha de las especialidades profesionales de geriatría y cuidados paliativos, por ejemplo, organizando educación continua entre especialidades.

Por lo tanto, el campo de CPG puede ofrecer una atención profundamente integrada que puede abarcar diferentes objetivos de atención pero que también facilita un proceso sólido de cambio del objetivo de recuperación funcional a objetivos puramente orientados al confort (Borasio & Marckmann, 2012).

Los cuidados paliativos geriátricos y sus desafíos

Existen muchos desafíos presentes en los CPG, sin embargo, en el desarrollo se hará mención a tres, considerados como los más relevantes.

El primer desafío es realizar investigaciones metodológicamente sólidas y éticamente justificadas para ofrecer intervenciones de atención y capacitación basadas en evidencia. Los ensayos farmacológicos suelen excluir a los pacientes geriátricos multimórbidos, lo que limita la aplicabilidad de sus resultados en esta población.

Las personas mayores gravemente enfermas tienen el mismo derecho a ser incluidas en la investigación que todos los demás pacientes, pero los estudios son metodológicamente difíciles debido a los problemas cognitivos de muchos pacientes (lo que complica el consentimiento informado), los efectos guardianes y las altas tasas de abandono en vista de la corta esperanza de vida (Goldhirsch & Chai, 2014).

Otro desafío importante es la toma de decisiones sobre atención médica para las personas mayores gravemente enfermas, tanto al final de la vida como en anticipación a la misma. “El setenta por ciento de los pacientes mayores de 60 años para quienes se deben tomar decisiones sobre el final de su vida no tienen plena capacidad de decisión” (Silveira, Kim, & Langa, 2010).

El proceso de toma de decisiones se complica por múltiples factores: barreras de comunicación, déficits en la cognición y la memoria que requieren una reconstrucción de los valores narrativos y personales del paciente, la tensión entre los intereses de los pacientes y sus representantes, y la dificultad para interpretar, comportamiento no verbal de pacientes que carecen de capacidad de toma de decisiones, entre otros.

En tal sentido, los cuidadores que deciden en nombre de los pacientes deben utilizar un juicio prudencial, evitando los dos errores del tratamiento insuficiente según la edad y el tratamiento excesivo inútil.

Los instrumentos empleados hasta ahora para garantizar una atención coherente con las preferencias del paciente están lejos de ser ideales: las directivas anticipadas tradicionales no son tan efectivas como se esperaba, y los sustitutos que toman decisiones a menudo se equivocan ampliamente en su juicio sustituido (Shalowitz & Silveira, 2010).

Como las trayectorias de atención de los pacientes mayores suelen ser largas y se caracterizan por múltiples transiciones entre entornos de atención médica, un tercer desafío es la coordinación de la atención. “La falta de coordinación es una causa importante de desperdicio de recursos, debilitando el sistema de salud y reduciendo la calidad de la atención” (Berwick & Hackbarth, 2012).

Existe un desequilibrio creciente entre la multitud de especialistas y la falta de continuidad de la atención, las recomendaciones contradictorias a veces ponen al paciente en mayor riesgo que la enfermedad misma. “La gran cantidad de evidencia sobre intervenciones costosas, hospitalizaciones y visitas a los departamentos de emergencia en los últimos meses de vida de las personas mayores también apunta a fallas en la coordinación de la atención” (Unroe & Meier, 2013). En muchos países, la prestación de cuidados paliativos domiciliarios está particularmente subdesarrollada y contribuye al cambio hacia el sector de pacientes hospitalizados al final de la vida.

Las estrategias ejemplares en CPG es la mejor manera de abordar los desafíos existentes en CPG lo que equivale a un esfuerzo en conjunto. Para impulsar la investigación clínica en esta área es necesario el reconocimiento público, expresado en programas de finan-

ciación específicos, esfuerzos académicos y transferencia pública de conocimiento. Los registros de pacientes podrían utilizarse para estudiar el curso natural de la última fase de la vida en la vejez y las necesidades relacionadas de los pacientes y sus familias.

Abordar a los pacientes cuando todavía poseen capacidad de decisión puede permitirles utilizar el consentimiento anticipado para la investigación o instruir a sus familias para que puedan dar un consentimiento por poder bien fundamentado más adelante. “Se ha descubierto que las necesidades de cuidados paliativos de los pacientes mayores son diferentes de las de los más jóvenes” (Rietjens, 2014), por lo que también se necesitan estudios de intervención específicos que aborden estas necesidades.

Sin embargo, hasta ahora el número de estudios de eficacia de alta calidad en CPG es bajo. “Actualmente se están realizando ensayos controlados aleatorios grupales y pretenden demostrar un nivel de eficacia similar al que ya existe para los cuidados paliativos en general”. Paralelamente, se requiere realizar más investigaciones sobre medidas adecuadas de calidad de la atención para esta población particular con sus necesidades específicas.

Los desafíos en la toma de decisiones de atención médica podrían enfrentarse mediante ayudas efectivas para la toma de decisiones y planificación anticipada de la atención (PAA), con un enfoque de comunicación integral que garantice la documentación e implementación adecuada de las preferencias del paciente.

Programas como “Respetando las elecciones de los pacientes” “han demostrado su potencial para aumentar la atención centrada en el enfermo, reducir la angustia de los pacientes y sus familias y la calidad de la atención al final de la vida” (Rietjens, 2014). Al aplicar PAA a la población de CPG, puede ser necesario desarrollar programas adaptados a las necesidades de los pacientes con deterioro cognitivo progresivo.

Para la multitud de pacientes de CPG que ya han perdido su capacidad de toma de decisiones, corresponde a los representantes de los pacientes entablar una conversación PAA con los profesionales de la salud, orientada exclusivamente a las preferencias de los pacientes (llamada PAA por poder) (Volicer & Cantor, 2002).

La mala coordinación de la atención puede y debe abordarse en diversos lugares. Comienza coordinando la atención hospitalaria de ancianos gravemente enfermos, incluye planificación del alta, servicios de enlace y programas de transición de cuidados, y requiere indispensablemente la coordinación comunitaria de cuidados paliativos para personas mayores, tanto en residencias de ancianos como en casa.

Un apoyo importante podría ser el uso de nuevas tecnologías, como la documentación electrónica y la telemedicina. Esto podría permitir un intercambio más eficaz de información entre las diferentes partes interesadas. Además, “la coordinación entre los distintos profesionales sanitarios será más exitosa si se desarrolla, ya en la fase de cualificación, una verdadera cultura interprofesional en la asistencia sanitaria, concretamente en CPG” (Albers & Pereira, 2015).

Además, se necesitan los llamados integradores clave (por ejemplo, médicos generales, enfermeras especializadas, gestores de casos) que sigan a los pacientes durante un largo período de tiempo y sean capaces de gestionar e integrar los diferentes aspectos de la atención sanitaria. También podrían ser acompañantes centrales para orquestar y facilitar el importante proceso PAA mencionado anteriormente.

Conclusión

Los cuidados paliativos geriátricos (GPC) son un campo de colaboración entre especialidades que unifica competencias de la medicina geriátrica y los cuidados paliativos para responder a los cambios socio-

demográficos y los desafíos de los adultos mayores con condiciones graves y limitantes de la vida.

De acuerdo a lo expuesto, los principales desafíos de CPG incluyen la investigación clínica en pacientes frágiles y con deterioro cognitivo, toma de decisiones de atención médica, incluida la planificación anticipada de la atención y la coordinación de la atención. En este sentido, se requiere un enfoque basado en la ética del cuidado y la sabiduría práctica para ayudar a la salud. Los profesionales brindan atención que responde a las necesidades de este grupo particularmente vulnerable de pacientes y sus familias.

Es por ello, que desarrollar y ofrecer estrategias de manejo basadas en evidencia para la población de edad avanzada con condiciones graves y limitantes de la vida, es el objetivo primordial de los CPG. Sin embargo, los principales retos en esta área incluyen establecer proyectos de investigación éticamente sólidos y de alta calidad en pacientes vulnerables, determinar medidas sanitarias responsables y garantizar una buena coordinación de la atención.

Por lo tanto, es necesario promover la sabiduría práctica en los profesionales para brindar una atención que responda a las necesidades y expectativas de los pacientes y sus familias. Como las personas mayores gravemente enfermas constituyen un grupo altamente delicado, su bienestar depende de una atención multidimensional, sostenible y orientada a la autonomía relacional. En esta fase de la vida, las relaciones estrechas de confianza se vuelven decisivas, y esto influye en las actitudes y responsabilidades que se esperan de los cuidadores profesionales.

Bibliografía

- Albers, G., & Pereira, S. (2015). Palliative care for older people: a public health perspective. Oxford University Press, 1.
- Berwick, D., & Hackbarth, A. (2012). Eliminating waste in US health care. *JAMA*. 307(14), 13–6.

- Borasio, G., & Marckmann, G. (2012). Medical futility at the end of life: the perspectives of intensive care and palliative care clinicians. *J Med Ethics.*, 38(9), 40-45.
- Goldhirsch, S., & Chai, E. (2014). Geriatric palliative care : a practical guide for clinicians. . Oxford University Press, New York.
- Marengoni, A., Angleman, S., & Meinow, B. (2016). Coexisting chronic conditions in the older population: variation by health indicators. *Eur J Intern Med.*, 31, 29–34.
- Navarro, J. (2015). Cuidados paliativos no oncológicos: enfermedad terminal y factores pronósticos. (1 era ed.). Madrid, Sociedad Española de Cuidados Paliativos.
- Pacala, J. (2014). Is palliative care the “new” geriatrics? Wrong question--we're better together. *J Am Geriatr Soc.*, 62(10), 68 - 70.
- Rietjens, J. (2014). The effects of advance care planning on end-of-life care: a systematic review. *Palliat Med*, 28(8), 10-25.
- Shalowitz, D., & Silveira, M. (2010). Building a better advance directive: next steps. *Am J Bioeth*, 10(4), 34–6.
- Silveira, M., Kim, S., & Langa, K. (2010). Advance directives and outcomes of surrogate decision making before death. *N Engl J Med.*, 362(13), 11-8.
- Tinetti, M. (2016). Mainstream or extinction: can defining who we are save geriatrics? *J Am Geriatr Soc.*, 64(7), 1400-4.
- Unroe, K., & Meier, D. (2013). Research priorities in geriatric palliative care: policy initiatives. . *J Palliat Med*, 16(12), 3-8.
- Volicer, L., & Cantor, M. (2002). Advance care planning by proxy for residents of long-term care facilities who lack decision-making capacity. *J Am Geriatr Soc.*, 50(4), 61 - 7.
- Zamora, A., & Nabal, M. (2017). Declive funcional y presencia de síntomas en cuidados paliativos: ¿causa o consecuencia? . *Rev Esp Geriatr Gerontol.*, 52(3), 142-145.



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.

CITAR ESTE ARTICULO:

Tinitana Soto, C. A., Herrera Sarango, S. C., Cárdenas Estrella, S. J., & Núñez Cabrera, C. M. (2023). Cuidados paliativos en el paciente geriátrico. RECI-MUNDO, 7(3), 4-11. [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(3\).sep.2023.4-](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(3).sep.2023.4-11)

11