



SEMEG

POSICIONAMIENTO SEMEG RESPECTO DE LAS NECESIDADES Y DERECHOS DEL PACIENTE MAYOR EN LA SITUACIÓN ACTUAL DE PANDEMIA POR COVID-19

En España hay más de 9 millones de personas mayores de 65 años, y casi 3 millones mayores de 80 años. Según los últimos datos disponibles en nuestro país, alrededor del 32% de los casos de COVID-19 se dan en mayores de 70 años, sin embargo, el 87% de la mortalidad por COVID-19 se concentra en este rango de edad.

En la situación actual de emergencia sanitaria, el rápido aumento de los casos y de la demanda asistencial junto con un retraso en la planificación de necesidades, ha generado una sobrecarga de los servicios sanitarios y una limitación de los recursos disponibles. Existe el riesgo, en este contexto, de generarse una situación de discriminación en la atención sanitaria recibida en función de la edad, en ningún caso tolerable. Queremos poner de manifiesto que, aún en situaciones de crisis, las personas mayores tienen el mismo derecho que los ciudadanos más jóvenes a recibir una atención sanitaria de calidad.

La población mayor es una población muy heterogénea. Sus necesidades de salud son muy diferentes por lo que la toma de decisiones clínicas en ningún caso pueden ser basadas exclusivamente en la edad. La Organización Mundial de la Salud reconoce que es la capacidad funcional el marcador con mejor capacidad predictiva a nivel individual e incluirla como parte de la valoración clínica tradicional es la mejor manera de identificar las necesidades de salud de cada persona mayor. En este sentido, existe un espectro en el perfil de mayores de 70 años: robustos (alrededor del 24% de ellos) cuya mortalidad a 10 años es únicamente del 23% mientras que aquellos con menor reserva funcional (alrededor del 20% del total) tienen una mortalidad a 10 años del 75%.

Teniendo en cuenta estas consideraciones la Sociedad Española de Medicina Geriátrica recomienda:

- **Realizar de forma rápida y concisa una valoración global del paciente mayor (valoración geriátrica integral)** que incluya una valoración de su situación funcional con instrumentos validados de medición de fragilidad que permita una adecuada clasificación de estos pacientes y la adecuación de la atención a su situación real de “edad biológica” y no en función de su edad cronológica.
- Que aquellas personas mayores robustas e independientes deben recibir una asistencia sanitaria en iguales condiciones que aquellos más jóvenes. En situaciones de limitación de recursos, especialmente limitación de recursos de unidades de cuidados intensivos, la edad no será en ningún caso criterio único para la toma de decisiones. La situación funcional y de fragilidad son buenos predictores individuales de mortalidad a corto y largo plazo en la población mayor y deberán ser criterios prioritarios en la toma de decisiones y en las estrategias de asignación de ingreso en unidades de cuidados intensivos.

- Como hasta el momento, no existe evidencia procedente de ensayos clínicos controlados en cuanto a un tratamiento específico para la enfermedad COVID-19, los tratamientos con medicamentos en investigación deben realizarse en el contexto de ensayos clínicos aprobados o en el marco de uso de medicamentos en situaciones especiales, con estricta monitorización clínica. En la población mayor la decisión de iniciar tratamientos experimentales deberá tomarse de manera individualizada tras una adecuada valoración geriátrica integral y teniendo en cuenta el perfil de efectos secundarios de los fármacos y adecuando el balance del potencial beneficio frente al riesgo, con la máxima del “primum non nocere”.
- Se tenga en cuenta que las personas mayores y aquellas con comorbilidad (especialmente cardiovascular o diabetes mellitus) tienen mayor riesgo de sufrir enfermedad grave y de fallecer. Aunque la presentación inicial de síntomas sea leve tienen mayor riesgo de evolucionar desfavorablemente y deben ingresarse en unidades específicas para una monitorización y seguimiento estrecho, siguiendo las recomendaciones de manejo de la Organización Mundial de la Salud. Por tanto, el aislamiento en residencias que se propone en la Orden SND/265/2020 del Ministerio de Sanidad será posible únicamente en aquellas residencias con recursos materiales y humanos suficientes que aseguren la monitorización y seguimiento estrecho de los pacientes, tratamiento de soporte adecuado incluyendo la administración de oxigenoterapia en los casos indicados y un correcto aislamiento del resto de residentes.
- Que el seguimiento y tratamiento de los usuarios de residencias que no dispongan de medios apropiados deberá realizarse en Unidades específicas que garanticen un tratamiento de soporte adecuado. Estas unidades podrán ubicarse en hospitales de media y larga estancia, o crearse unidades específicas para atender esta población durante la presente pandemia.
- Que en ningún caso se privará de atención hospitalaria a usuarios de residencias independientes y robustos que, como se ha indicado previamente, son subsidiarios de recibir la misma atención sanitaria e intensidad terapéutica que los ciudadanos más jóvenes.
- **En todos los casos se tendrá en cuenta las preferencias de la persona, especialmente en aquellos que dispongan de documento de voluntades anticipadas o plan de cuidados anticipado.**
- Independientemente del medio asistencial en que se ofrezca la asistencia sanitaria, debe ofrecerse, llegado el caso, una atención paliativa de calidad que englobe tanto el adecuado control sintomático como otras necesidades de la persona en situación de final de vida, atendiendo a sus familiares y dando apoyo psicológico o espiritual al que lo requiera o demande.

BIBLIOGRAFÍA

- White DB, et al. Who should receive life support during a Public Health emergency? Using ethical principles to improve allocation decisions. *Ann Intern Med.* 2009;150(2):132-138.
- Hoogendijk EO, et al. A new functional classification based on frailty and disability stratifies the risk for mortality among older adults: the FRADEA study. *J Am Med Dir Assoc* 2019;20:1105-1110.
- Ministerio de Sanidad. España. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Actualización nº 53. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). 23.03.2020
- Ministerio de Sanidad. España. Documento técnico: Manejo clínico del COVID-19: tratamiento médico. 19/03/2020.
- Ministerio de Sanidad. España. Orden SND/265/2020, de 19 de Marzo, de adopción de medidas relativas a las residencias de personas mayores y centros socio-sanitarios, ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.
- OMS (Organización Mundial de la Salud). Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. 13-03-2020.
- Rubio O, Esquerda M y Amblàs J. Framework: “Recomendaciones generales relacionadas con las decisiones éticas difíciles y la adecuación de la intensidad asistencial / ingreso en las unidades de cuidados intensivos en situaciones excepcionales de crisis”.

SEMMEG