

Consideraciones éticas sobre COVID-19 y
pacientes frágiles con demencia
*Ethical considerations regarding COVID-19 and
fragile patients with dementia*

Paulina E. Bombón-Albán, Lissette Duque-Peñailillo, Alberto T. Núñez-Herrera

Estimada Editora:

La crisis de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), desafió a cuidar a nuestros pacientes adultos mayores (AM), en la comunidad, así como en centros de larga estadía y en el hospital. Esta población, y especialmente los AM frágiles con demencia y los pacientes que experimentan una comorbilidad significativa son los más vulnerables a las graves consecuencias de la COVID-19. Su vulnerabilidad clínica se ve potencialmente agravada por el fenómeno social de la discriminación por edad, en el que los AM son segregados únicamente por su edad cronológica y por normas sociales discriminatorias basadas de igual manera en la edad cronológica.¹

La COVID-19 ha demostrado lo que puede suceder cuando los servicios de salud se ven desbordados, como fue el caso de Italia, España y el estado de Nueva York. Un informe describió que los médicos italianos estaban tan agobiados por los casos que requerían ingreso en la unidad de cuidados intensivos (UCI) que no estaban ofreciendo ese tratamiento a nadie mayor de 60 años.² Varios artículos en la prensa procedentes de España e Italia señalaron que este tipo de toma de decisiones apresuradas e infundadas pudo extenderse, incluyendo la deserción de los AM en centros de larga estadía.³ En los países de América Latina y el Caribe (ALC) el panorama no fue diferente, debido a sistemas de salud inconsistentes por un desarrollo económico inestable, disparidades económicas masivas y una alta prevalencia de demencia. Para

2050, la prevalencia de demencia en ALC se multiplicará por cuatro, y los pacientes de ALC sufrirán un acceso reducido a la atención social y sanitaria.⁴

La orientación ética en la COVID-19 debe ser clara, coherente, implementable y adecuada al contexto.⁵ Además en un momento en el que es necesario tomar decisiones difíciles frente a un abrumador desequilibrio entre necesidades y recursos; todo ello en un intento de tener en cuenta la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia distributiva (Tabla 1) y alcanzar un equilibrio entre ellas resulta a veces complejo.¹ Diferentes pautas éticas abordaron el triaje en caso de que un aumento en los ingresos hospitalarios debido a la COVID-19 sobrepase los recursos hospitalarios. La probabilidad de beneficio, la edad y la fragilidad se encontraron entre los criterios de clasificación más utilizados. En el Reino Unido, Bélgica y entre otros países, recomendaron el no ingreso a la UCI para los AM frágiles de 65 años o más. Estas pautas se basaron en la evaluación de la fragilidad de acuerdo con la Escala de Fragilidad Clínica de Rockwood (EFC) (Tabla 2). Se desaconsejó la admisión al hospital para los residentes de centros de larga estadía con la COVID-19 sospechado o confirmado y EFC de 7 o más puntos. Igualmente, se desaconsejó la admisión en la UCI para los AM frágiles, es decir, aquellos con una puntuación de EFC de 5 o más puntos.⁶

En tiempos de la COVID-19 específicamente, los AM frágiles con demencia pueden no recibir ventilación mecánica debido a su pronóstico, incluso si lo desean.⁷

¹Neurología. Alta Especialidad en Medicina Geriátrica Neurológica. Máster en Salud Pública. Especialidad en Proyectos de Gestión de Salud. Diplomado en Promoción y Prevención de la Salud

²Neurología. Subespecialidad en Neurología Geriátrica. Diplomado en Bioética. Miembro de la Comisión Nacional de Bioética en Salud (CNBS)

³Licenciado en Enfermería. Postgrado: Experto Universitario en Neuropsicología y Demencias. Co-investigador en Estudios Multicéntricos Alzheimer Postgrado en Hemodiálisis.

Correspondencia:

Dra. Paulina Bombón Albán

Neuromedicenter, Departamento de Neurología, Gonzalo Noriega N39-174 y Hugo Moncayo, El Batán, Quito, Ecuador

Teléfono: +593984420756

E-mail: drapaulinabombon@gmail.com

Tabla 1. Principios Éticos durante la pandemia de COVID-19.

Principio ético	Problemas relevantes abordados
Autonomía	Recuerde a las personas de todas las edades que redacten (o renueven) directrices anticipadas, ya sean escritas o verbales, junto a sus seres cercanos, que aborden los dominios relevantes, como el acceso a atención hospitalaria, diversas medidas de asistencia respiratoria, entre otras.
Beneficencia	Garantizar que los principios de los cuidados paliativos se aborden en todo el espectro de la atención, pero especialmente para aquellos pacientes a los que no se les ofrece hospitalización o asistencia respiratoria después del triaje.
No maleficencia	Proteger a los adultos mayores vulnerables (p. Ej., Frágiles con demencia, múltiples comorbilidades graves) de procedimientos fútiles, que pueden llevar al encamizamiento terapéutico, tales como ventilación invasiva y posteriormente poder brindar una muerte digna.
Justicia distributiva	Diseñar y gestionar un mecanismo de triaje a través de un proceso abierto y transparente destinado a ofrecer una apropiada valoración al mayor número de pacientes.

Nota: Adaptado de "Israel Ad Hoc COVID-19 Committee: Guidelines for Care of Older Persons During a Pandemic", de M Clarfield et al, 2020, Journal of the American Geriatrics Society, 68(7), p.6 (<https://doi.org/10.1111/jgs.16554>). CC-BY¹

Tabla 2. Escala de Fragilidad Clínica.

No Frágiles	1 – 4 puntos
Levemente Frágiles	5 puntos
Moderadamente Frágiles	6 puntos
Muy Frágiles	7 – 13 puntos

Fuente: Elaboración propia.⁶

Los AM con la COVID-19 pueden estar confinados a una habitación o una sala especial de COVID-19 que no es de su elección y las regulaciones de aislamiento social y cuarentena pueden obstaculizar la participación de los miembros de la familia en la última fase de la vida de los AM frágiles con demencia.⁸ Incluso si es posible que los AM frágiles con demencia no califiquen para las medidas de soporte vital o la admisión a UCI, es un derecho humano que no se niegue los cuidados paliativos y el alivio adecuado del sufrimiento, independientemente de si tienen la COVID-19.⁹ En la demencia, la estigmatización es un problema generalizado y han surgido informes sobre la estigmatización de los AM que están en riesgo de contraer la COVID-19.¹⁰ El personal médico tiene un papel importante en la defensa de los AM frágiles o no frágiles con demencia para protegerlos de las consecuencias negativas de la estigmatización. Asimismo, durante esta pandemia, es una urgencia proporcionar una atención equitativa, compasiva, digna, mitigar el impacto del dolor, aliviar el sufrimiento y la angustia de los familiares y cuidadores.⁸

Finalmente, en el contexto de la COVID-19, la toma de decisiones puede ser particularmente desafiante en pacientes AM frágiles con demencia, lo que puede provocar angustia moral. La angustia moral surge cuando las limitaciones internas o externas impiden hacer lo que creemos que es moralmente correcto. La angustia moral y emocional puede llevar al agotamiento y al dolor no resuelto en los profesionales de salud, la familia y los cuidadores.

La pandemia ha ahondado aún más la inequidad en acceso a servicios de salud a la población en general, y en especial en países como Ecuador, en el que la existencia y acceso a servicios para población AM es escaso.

Referencias

- Clarfield M, Dwolatzky T, Brill S, Press Y, Glick S, Shvartzman P. Israel Ad Hoc COVID-19 Committee: Guidelines for Care of Older Persons During a Pandemic. *J Am Geriatr Soc.* 2020;68(7):1370-75. <https://doi.org/10.1111/jgs.16554>
- Peleg G. Israeli doctor in Italy: No. of patients rises but we get to everyone. *The Jerusalem Post.* 2020 (accessed April 5, 2020). Available in: <https://www.jpost.com/international/israeli-doctor-in-italy-we-no-longer-help-those-over-60-621856>
- Minder R, Peltier E. A Deluged System Leaves Some Elderly to Die, Rocking Spain's Self-Image. *The New York Times.* 2020 (accessed April 5, 2020). Available in: <https://www.nytimes.com/2020/03/25/world/europe/Spain-coronavirus-nursing-homes.html>
- Ibanez A, Santamaria-Garcia H, Guerrero A, Kornhuber A, Ton A, Slachevsky A, et al. The impact of SARS-CoV-2 in dementia across Latin America: A call for an urgent regional plan and coordinated response. *Alzheimer's & Dementia.* 2020;6(1):e12092. <https://doi.org/10.1002/trc2.12092>
- Iodice F, Cassano V, Rossini PM. Direct and indirect neurological, cognitive, and behavioral effects of COVID-19 on the healthy elderly, mild-cognitive-impairment, and Alzheimer's disease populations. *Neurol Sci.* 2021;42:455-65. <https://doi.org/10.1007/s10072-020-04902-8>
- De Smet R, Mellaerts B, Vandewinckele H, Frans J, Smismans A, Laurent M. Frailty and Mortality in Hospitalized Older Adults With COVID-19: Retrospective Observational Study. *JAMDA.* 2020;21(7):928-32. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.06.008>

7. Parsons J, Johal H. Best interests versus resource allocation: could COVID-19 cloud decision-making for the cognitively impaired?. *J. Med. Ethics.* 2020;46:447-50. <https://doi.org/10.1136/medethics-2020-106323>
8. Radbruch L, Knaul F, Lima L, Joncheere C, Bhadelia A. The key role of palliative care in response to the COVID-19 tsunami of suffering. *Lancet.* 2020;395(10235):1467-69. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30964-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30964-8)
9. Bolt S, Steen J, Mujezinović I, Janssen D, Schols J, Zwakhalen S, Practical nursing recommendations for palliative care for people with dementia living in long-term care facilities during the COVID-19 pandemic: A rapid scoping review. *International Journal of Nursing Studies.* 2021;113:103781 <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103781>
10. Fraser S, Lagace M, Bongue B, Ndeye N, Guyot J, Bechar L. Ageism and COVID-19: What does our society's response say about us?. *Age Ageing.* 2020;49(5):692-95. <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa097>

Palabras clave: *Adulto Mayor, COVID-19, Demencia, Ética, Fragilidad.*

Keywords: *Elderly People, COVID-19, Dementia, Ethics, Fragility.*