

<https://doi.org/10.69639/arandu.v12i1.722>

Desafíos de los médicos en el manejo del dolor total en cuidados paliativos en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas: Revisión sistemática

Clinicians' challenges in total palliative care pain management in geriatric patients with chronic diseases: A systematic review

Gabriela Patricia Guijarro Reinoso

gabbypattyguijarro@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-7725-4514>

Universidad Iberoamericana del Ecuador UNIB.E
Quito - Ecuador

Daniela Carolina Salinas González

md.danielasalinas@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-9874-4718>

Universidad Iberoamericana del Ecuador UNIB.E
Quito - Ecuador

María Evangelina Montero Oleas

maryevmon@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-7453-2657>

Universidad Iberoamericana del Ecuador UNIB.E
Quito – Ecuador

Artículo recibido: 10 enero 2025

- Aceptado para publicación: 20 febrero 2025
Conflictos de intereses: Ninguno que declarar

RESUMEN

El manejo del dolor total en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas representa un desafío significativo en cuidados paliativos, debido a su naturaleza multidimensional que abarca aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales. Esta revisión sistemática analizó 30 estudios mediante una búsqueda exhaustiva en bases de datos como PubMed, Scopus y Cochrane Library, seleccionando estudios publicados entre 2010 y 2024, identificando barreras clave que enfrentan los médicos, como la evaluación inadecuada del dolor, la comunicación limitada, la falta de formación especializada, las barreras organizativas y las preocupaciones sobre la polifarmacia. Los resultados destacan la necesidad de implementar estrategias como el uso de herramientas de evaluación adaptadas, programas de formación en cuidados paliativos geriátricos, equipos multidisciplinarios y políticas públicas que respalden el acceso equitativo a los servicios. La evidencia sugiere que estas intervenciones pueden mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes y sus familias. El objetivo del estudio es determinar los desafíos en el manejo del dolor total en cuidados paliativos para pacientes geriátricos con enfermedades crónicas. Se

concluye que abordar estas barreras de manera integral es esencial para optimizar la práctica clínica y garantizar un manejo efectivo del dolor total en esta población vulnerable.

Palabras clave: dolor total, cuidados paliativos, geriatría, enfermedades crónicas, desafíos médicos

ABSTRACT

The management of total pain in geriatric patients with chronic diseases represents a significant challenge in palliative care due to its multidimensional nature, encompassing physical, emotional, social, and spiritual components. This systematic review analyzed 30 studies through a comprehensive search of databases including PubMed, Scopus, and Cochrane Library, focusing on articles published between 2010 and 2024. The review identified several key barriers encountered by healthcare professionals, such as inadequate pain assessment, limited communication skills, insufficient specialized training, organizational constraints, and concerns about polypharmacy. The results emphasize the importance of implementing evidence-based strategies, including the use of adapted pain assessment tools, specialized training programs in geriatric palliative care, interdisciplinary team approaches, and public policies designed to ensure equitable access to services. Evidence indicates that these interventions can substantially enhance the quality of life for both patients and their families. The study aimed to identify the challenges associated with total pain management in palliative care for geriatric patients with chronic diseases. It concludes that addressing these barriers comprehensively is crucial to optimizing clinical practice and ensuring effective and holistic management of total pain in this vulnerable population.

Keywords: total pain, palliative care, geriatrics, chronic diseases, medical challenges

Todo el contenido de la Revista Científica Internacional Arandu UTIC publicado en este sitio está disponible bajo licencia Creative Commons Attribution 4.0 International. 

INTRODUCCIÓN

El concepto de "dolor total", introducido por Cicely Saunders, revolucionó la forma en que se aborda el sufrimiento en pacientes con enfermedades avanzadas, integrando las dimensiones físicas, emocionales, sociales y espirituales del dolor (Saunders, 2001). En el contexto de los cuidados paliativos, este enfoque es particularmente relevante en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas, debido a la complejidad de sus condiciones médicas y a su impacto significativo en la calidad de vida (Herr et al., 2011).

El envejecimiento global de la población ha llevado a un aumento en la incidencia de enfermedades crónicas como la artrosis, diabetes, EPOC y enfermedades cardiovasculares, condiciones que afectan hasta al 80% de los adultos mayores 3. En este contexto, el manejo del dolor total en esta población representa un desafío clínico significativo debido a barreras tanto del paciente como del sistema de salud, que dificultan la evaluación adecuada y el tratamiento eficaz del dolor4. Además, factores como el abuso, el aislamiento social y la falta de redes de apoyo agravan las condiciones de salud física y mental de los adultos mayores, contribuyendo al desarrollo de síntomas como depresión y dolor persistente especialmente en poblaciones vulnerables como los adultos mayores ecuatorianos, quienes enfrentan mayores niveles de estrés debido a condiciones de vida precarias y la falta de acceso a servicios de salud especializados. (Sánchez-Terán et al., 2024).

Es importante reconocer que el tratamiento del dolor y los cuidados paliativos despiertan gran interés debido al alto número de pacientes que presentan enfermedades crónicas degenerativas (no oncológicas), cuya prevalencia sigue aumentando en paralelo con el envejecimiento global de la población (Foreman et al., 2018).

En países en desarrollo, como Ecuador, donde los adultos mayores enfrentan mayores tasas de abuso y aislamiento, estos factores de riesgo contribuyen significativamente a problemas de salud mental como la depresión, que a menudo se presenta concomitantemente con el dolor crónico (Sánchez-Terán et al., 2024). Los médicos se enfrentan a desafíos específicos en la evaluación y manejo del dolor total en esta población. El desconocimiento en relación a las diferentes escalas que permiten calificar las características del dolor como: la intensidad, el tipo de dolor, sitio, síntomas acompañantes, el uso de medicamentos en fase paliativa, alteraciones cognitivas como la demencia, dificultan la comunicación efectiva y la valoración precisa del dolor (Semblantes, 2022). Además, existe una tendencia a subtratar el dolor en adultos mayores debido a preocupaciones sobre efectos secundarios de los analgésicos opioides como: náusea, vómito, estreñimiento, mareo y la polifarmacia. (Alhatim NA, AlShehery MZ., 2024).

Existen herramientas validadas y adaptadas para evaluar el dolor en poblaciones geriátricas con deterioro cognitivo, como la escala PAINAD, que ha demostrado ser efectiva en este contexto (Herr et al., 2010). Además, otras herramientas como la Escala Numérica de

Calificación del Dolor (NPRS), la Escala Analógica Visual (EVA), la Escala de Análisis Visual (VAS), la Escala de Clasificación Verbal (VRS), la Escala de Dolor de Caras-Revisada (FPS-R) y la Escala de Wong-Baker pueden ser utilizadas. Estas escalas permiten al médico realizar una anamnesis más precisa, evitando subdiagnósticos o la omisión del dolor, que es a menudo el principal motivo de consulta en adultos mayores con enfermedades crónicas no oncológicas (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014).

Sin embargo, para abordar de manera integral el concepto de "dolor total", es necesario contar con herramientas que integren no solo el componente físico, sino también los aspectos emocionales, sociales y espirituales del paciente. La implementación efectiva de estas estrategias requiere la participación de un equipo multidisciplinario, que combine la atención médica con el apoyo psicológico y social. Además, es esencial alinear estas acciones con las políticas de salud, enfoques y manuales del país para garantizar una atención de calidad, integral, equitativa y óptima en pacientes geriátricos que enfrentan dolor total (Reynolds et al., 2019).

La falta de formación especializada en cuidados paliativos geriátricos es otro obstáculo significativo. Muchos profesionales de la salud carecen de capacitación adecuada para abordar las complejas necesidades de esta población, lo que puede conducir a un manejo insuficiente del dolor total (Meier et al., 2017). Asimismo, barreras organizativas y limitaciones en recursos pueden restringir la implementación de enfoques multidisciplinarios esenciales para un cuidado integral (Hughes et al., 2015). Ante este panorama, es fundamental comprender los desafíos que enfrentan los médicos en el manejo del dolor total en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas. Esta revisión sistemática tiene como objetivo determinar y analizar estos obstáculos, y ofrecer recomendaciones basadas en evidencia para mejorar la atención paliativa el manejo del dolor total.

MATERIALES Y MÉTODOS

Esta revisión sistemática se realizó siguiendo las directrices PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) (Page et al., 2021). Se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva en las bases de datos PubMed, Dialnet, Scielo, National Library of Medicine, linkedin, Scopus y Cochrane Library, abarcando estudios publicados entre enero de 2010 y diciembre del 2024. Se utilizaron términos clave combinados con operadores booleanos, adaptados según cada base de datos: "total pain" ON "palliative care" AND "geriatrics" ON "chronic diseases" AND "physician challenges". Además, se emplearon sinónimos y términos MeSH relacionados para garantizar una búsqueda completa.

Los criterios de inclusión fueron: (1) estudios empíricos (cualitativos, cuantitativos o mixtos) que abordaran los desafíos médicos en el manejo del dolor total; (2) población geriátrica (≥ 65 años) con enfermedades crónicas en cuidados paliativos; (3) estudios publicados en inglés o español; (4) Estudios de cuidados paliativos en pacientes geriátricos no oncológicos (5) Estudios

retrospectivos que aborden los desafíos ante el manejo del dolor en geriatría y (6) disponibilidad de texto completo.

Los criterios de exclusión incluyeron: (1) estudios enfocados exclusivamente en poblaciones pediátricas o adultos jóvenes; (2) revisiones narrativas, cartas al editor o reportes de casos; y (3) estudios de dolor total en pacientes con cáncer – oncológicos (3) artículos que no mencionaran específicamente el dolor total en el contexto de cuidados paliativos geriátricos.

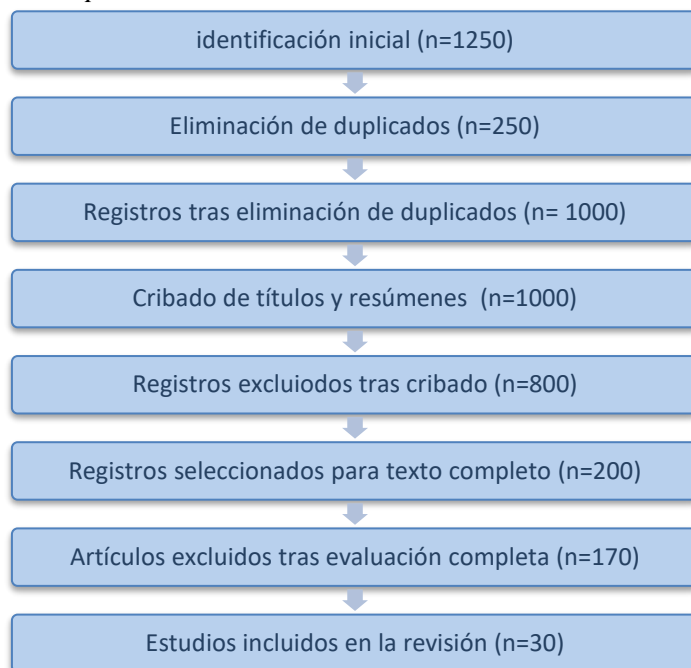
La selección de estudios se realizó en tres etapas. En la primera etapa, se eliminaron duplicados y se revisaron los títulos y resúmenes para determinar su relevancia. En la segunda etapa, los autores evaluaron los textos completos de los estudios seleccionados para confirmar su inclusión según los criterios definidos. Finalmente, los estudios incluidos fueron sometidos a análisis cualitativo y cuantitativo.

Para la extracción de datos, se desarrolló una hoja de cálculo estandarizada que incluyó información sobre: (1) características del estudio (año, país, diseño); (2) población estudiada; (3) principales desafíos identificados; y (4) estrategias propuestas. La calidad metodológica de los estudios se evaluó utilizando herramientas específicas según el diseño: el Critical Appraisal Skills Programme (CASP) para estudios cualitativos y la escala de Newcastle-Ottawa para estudios observacionales.

El diagrama PRISMA, que detalla el proceso de selección de estudios, se presenta en la Figura 1. Este enfoque riguroso garantiza la reproducibilidad y validez de los hallazgos, proporcionando una base sólida para las conclusiones y recomendaciones derivadas del análisis.

Figura 1

Diagrama PRISMA del proceso de selección



RESULTADOS

Los resultados obtenidos de los 30 estudios incluidos en esta revisión sistemática proporcionan un análisis integral de los desafíos que enfrentan los médicos en el manejo del dolor total en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas. Los estudios seleccionados abarcan diferentes regiones y contextos, ofreciendo una visión global de las barreras y estrategias propuestas en cuidados paliativos geriátricos. (Lledó. L., Hernández. H., Rodríguez. M., 2023).

Cabe señalar que estos resultados obtenidos presentan ciertas variaciones que permiten que la problemática encontrada sea llevada a estudios posteriores en la búsqueda de soluciones y en el análisis para mejorar la atención de los usuarios geriátricos con enfermedades crónicas que ameritan manejo del dolor total. A continuación, se presentan los hallazgos más relevantes organizados en categorías clave.

Se sintetizaron los resultados utilizando un enfoque narrativo, categorizando los principales desafíos enfrentados por los médicos en cinco dimensiones: evaluación del dolor, comunicación con pacientes y familias, formación especializada, barreras organizativas y preocupaciones sobre polifarmacia (Sánchez-Pérez, & cols 2022). Además, se realizaron análisis estadísticos descriptivos para cuantificar la frecuencia de los desafíos y las estrategias propuestas. A continuación, se presentan los hallazgos más relevantes organizados en categorías clave.

Distribución de los Estudios por Región

La mayoría de los estudios provienen de América del Norte y Europa, reflejando una mayor concentración de investigaciones en países desarrollados. Esto podría estar relacionado con el mayor acceso a recursos y la implementación avanzada de cuidados paliativos en estas regiones. (Salikhanov, I., & cols 2023).

Tabla 1
Distribución geográfica de los estudios

Región	Número de estudios	Porcentaje (%)
América del Norte	12	40%
Europa	10	33.30%
Asia	5	16.70%
Oceanía	3	10%
Total	30	100%

Interpretación: Los estudios de América del Norte y Europa constituyen más del 70% del total de los estudios, siendo esto un desafío porque resalta una brecha en la investigación, ya que la población latinoamericana presenta características diferentes a la población estudiada, destacándose los problemas de América Latina y África entre estos; falta de insumos, recursos y medicinas. En Kazajstán los mayores desafíos son la compra de insumos como pañales que son

sustentados por las familias y en ocasiones no lo pueden realizar por su pobreza o costo elevado de los mismos (Salikhanov, I., & cols 2023).

Principales Desafíos en el manejo del Dolor Total

Los estudios identificaron cinco desafíos principales enfrentados por los médicos. Estos incluyen dificultades en la evaluación del dolor, comunicación limitada con los pacientes y sus familias, falta de formación especializada, barreras organizativas y preocupaciones relacionadas con la polifarmacia.

Tabla 2

Principales desafíos enfrentados por los médicos

Desafío	Número de estudios que lo mencionan	Frecuencia (%)
Evaluación inadecuada del dolor	25	83%
Comunicación limitada	22	73%
Escasez de formación especializada	20	67%
Barreras organizativas y de recursos	18	60%
Preocupaciones sobre polifarmacia	15	50%

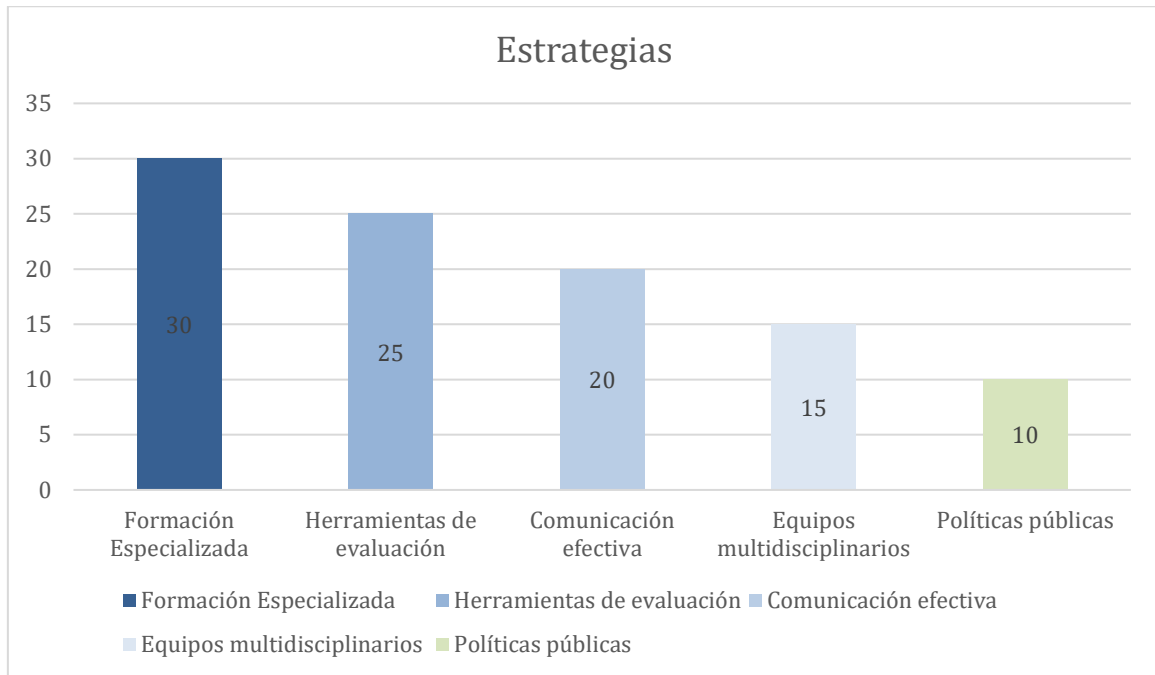
Interpretación: La evaluación inadecuada del dolor se encuentra en el 83% de los estudios, constituyendo el desafío más común evidenciando que la falta de conocimiento puede conducir a valoraciones erróneas que afectan directamente el tratamiento del paciente. Lo descrito destaca la importancia de implementar herramientas estandarizadas y específicas para la valoración del dolor en esta población, así como la necesidad emergente de promover programas de capacitación continua para los profesionales de la salud.

Estrategias Propuestas por los Estudios

Para abordar los desafíos, los estudios sugieren diversas estrategias, desde la formación especializada hasta la implementación de equipos multidisciplinarios y herramientas de evaluación adaptadas.

Figura 1

Estrategias propuestas para superar los desafíos

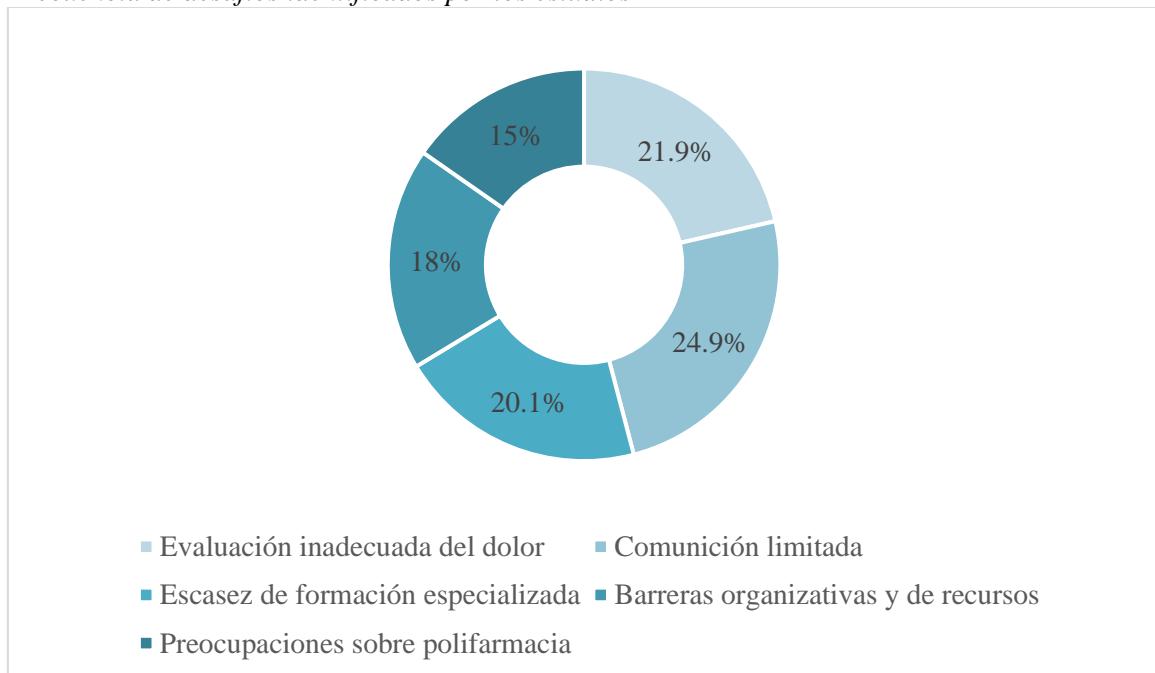


Análisis Estadístico

De los estudios seleccionados, el 83% menciona desafíos relacionados con la evaluación del dolor, mientras que el 73% aborda problemas de comunicación. Estas frecuencias destacan áreas críticas que requieren atención prioritaria.

Gráfico 1

Frecuencia de desafíos identificados por los estudios



Impacto del Manejo del Dolor en la Calidad de Vida

La literatura revisada señala que el manejo eficaz del dolor total mejora significativamente la calidad de vida de los pacientes geriátricos. Los estudios que implementaron estrategias integradas reportaron una reducción en el sufrimiento global y un aumento en la satisfacción del paciente y su familia.

Tabla 3

Impacto del manejo del dolor en la calidad de vida.

Indicador de calidad de vida	Mejoras reportadas (%)
Reducción del dolor físico	78%
Mejora en el bienestar emocional	65%
Incremento en la satisfacción familiar	60%
Reducción del sufrimiento espiritual	50%

Interpretación: Los estudios muestran que los obstáculos y desafíos generan un impacto significativo en las intervenciones multidimensionales que incluyen aspectos físicos, emocionales y espirituales (Dittborn Bellalta, 2022). Esto puede generar problemas familiares, ya que el impacto psicosocial que la familia enfrenta en el cuidado del ser que sufre es significativo. Lo que se convierte en un desafío para el médico en el manejo integral y familiar del paciente.

DISCUSIÓN

Los resultados de esta revisión sistemática destacan los desafíos multifacéticos que enfrentan los médicos en el manejo del dolor total en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas. La evaluación inadecuada del dolor sigue siendo el obstáculo principal identificado en la mayoría de los estudios. Esto refleja una carencia en la implementación de herramientas de evaluación adaptadas, particularmente en pacientes con deterioro cognitivo. Herr et al. (2011) subrayaron la utilidad de la escala PAINAD en esta población, pero su uso sigue siendo limitado debido a la falta de formación específica en su aplicación y al desconocimiento de su valor clínico. Ashok N et al. (2023).

Los problemas de comunicación entre médicos, pacientes y familias también representan una barrera significativa, especialmente en contextos de cuidados paliativos donde las decisiones difíciles requieren un amplio análisis deliberativo para la planificación anticipada de la atención. Hadjistavropoulos et al. (2014) destacan a la comunicación efectiva como herramienta que permite mejorar la comprensión del dolor y la relación médico-paciente. Sin embargo, los resultados de esta revisión muestran que muchos médicos carecen de habilidades formales en comunicación centrada en el paciente, lo que impacta negativamente en la atención brindada.

Implementar programas de capacitación específicos en esta área es fundamental. Back AL et al. (2014).

La falta de formación especializada en cuidados paliativos geriátricos limita la capacidad de los médicos para manejar el dolor total de manera integral. Meier et al. (2017) sugieren que integrar módulos obligatorios de cuidados paliativos en la formación médica podría mejorar significativamente los resultados clínicos. Sin embargo, esta formación debe ser multidisciplinaria con el objetivo de abordar no solo los aspectos médicos, sino también los psicológicos, sociales y espirituales del dolor. Back AL et al. (2014). Esta carencia formativa también afecta la capacidad de los médicos para trabajar en equipos interdisciplinarios, una estrategia clave identificada en esta revisión para abordar el dolor total de manera eficaz.

Las barreras organizativas y de recursos también emergen como un desafío crítico. Estas incluyen la falta de personal, tiempo limitado y recursos insuficientes para implementar estrategias avanzadas de manejo del dolor. Los estudios revisados coinciden en que los sistemas de salud, particularmente en contextos de bajos recursos, deben priorizar la inversión en cuidados paliativos para garantizar un acceso equitativo y de calidad. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014) La integración de equipos multidisciplinarios podría mitigar estas barreras al distribuir las responsabilidades y promover una atención integral y coordinada.

El manejo del dolor en pacientes geriátricos también se ve comprometido por preocupaciones sobre la polifarmacia y los riesgos asociados. Estas preocupaciones, aunque válidas, a menudo llevan al subtratamiento del dolor, lo que impacta negativamente en la calidad de vida de los pacientes. Protocolos como los desarrollados por Dowell et al. (2016) ofrecen guías claras para equilibrar los beneficios analgésicos y los riesgos asociados, pero su implementación aún no es consistente en todos los contextos.

Las estrategias propuestas en los estudios incluyen formación especializada, herramientas de evaluación adaptadas, comunicación efectiva, implementación de equipos multidisciplinarios y políticas públicas que respalden el acceso a cuidados paliativos. (Ministerio de Salud del Perú, 2021) Estas estrategias no solo abordan los desafíos identificados, sino que también promueven una atención más centrada en el paciente. Por ejemplo, la implementación de herramientas validadas como PAINAD y programas de formación en comunicación centrada en el paciente han mostrado ser efectivas para mejorar los resultados clínicos y la satisfacción del paciente y su familia.

Además, se han identificado otros resultados importantes en los estudios. Por ejemplo, se sabe que la puerta de entrada al Sistema de Salud es el Primer Nivel de atención (Navarro-Hernández, 2017). En este nivel, se observan y analizan los desafíos que se les presentan al personal, como: profesionales de la salud recién graduados (médicos rurales) con conocimientos escasos y temor o miedo a brindar atención, falta de insumos o medicamentos, pocos profesionales especialistas en cuidados paliativos, demanda espontánea de pacientes excesiva que

no permite cumplir con los tiempos de atención, infraestructura en ocasiones deficiente dependiendo del lugar donde se encuentre el centro de salud (Navarro-Hernández, 2017).

Aunque esta revisión proporciona una visión integral, tiene ciertas limitaciones. La mayoría de los estudios incluidos provienen de regiones con mayor nivel de desarrollo, lo que podría limitar la aplicabilidad de los hallazgos a contextos con menos recursos. Además, la predominancia de estudios cualitativos dificulta la cuantificación precisa del impacto de los desafíos y estrategias propuestas. (Norah A., Maied Z., 2024). Es necesario realizar investigaciones adicionales en contextos menos estudiados y en escenarios con características similares a la realidad nacional, así como estudios de intervención que evalúen la efectividad de las estrategias propuestas en la práctica clínica.

En términos de implicaciones clínicas, la integración de estrategias basadas en evidencia podría transformar el manejo del dolor total en pacientes geriátricos. Por ejemplo, los equipos multidisciplinarios no solo mejoran la calidad del cuidado, sino que también reducen la carga sobre los médicos al distribuir las responsabilidades y fomentar la colaboración interdisciplinaria. (Medina & cols. 2021). La formación especializada, además, fortalece la competencia de los profesionales, permitiéndoles abordar de manera más efectiva las complejidades del dolor total. Finalmente, futuras investigaciones deberían explorar cómo las experiencias de los pacientes y sus familias pueden enriquecer nuestra comprensión del manejo del dolor total. Además, es necesario que se realicen estudios que cuantifiquen el impacto de estrategias específicas, como la integración de políticas públicas, en la mejora de la calidad de vida de los pacientes geriátricos.

CONCLUSIONES

El manejo del dolor total en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas representa un desafío complejo que afecta tanto a los médicos como a los sistemas de salud. Esta revisión sistemática identificó barreras críticas, incluyendo la evaluación inadecuada del dolor, problemas de comunicación, falta de formación especializada, el aislamiento social, problemas de salud mental, barreras organizativas y preocupaciones sobre la polifarmacia. Estos desafíos limitan la capacidad de los médicos para ofrecer una atención integral y centrada en el paciente, impactando negativamente en la calidad de vida de esta población vulnerable.

Para superar estas barreras, es fundamental implementar estrategias basadas en evidencia, como la formación especializada en cuidados paliativos geriátricos, el uso de herramientas de evaluación adaptadas a la realidad de nuestro país y sus diferentes niveles de atención, la promoción de equipos multidisciplinarios y el desarrollo de políticas públicas que prioricen el acceso equitativo a servicios paliativos. La integración de estas estrategias no solo mejoraría la calidad de la atención, sino que también reduciría el sufrimiento global en los pacientes y sus familias.

Futuras investigaciones deben centrarse en evaluar la efectividad de estas intervenciones en diferentes contextos y explorar formas de adaptar estas estrategias a regiones con recursos limitados. Este enfoque permitirá avanzar hacia un manejo más eficiente y humanizado del dolor total, asegurando una atención digna y de calidad para los pacientes geriátricos en cuidados paliativos.

REFERENCIAS

- Alhatim, N. A., & AlShehery, M. Z. (2024). *Exploring the challenges in palliative care as perceived by the Saudi physicians: A cross-sectional study*. *Cureus*, 16(8), e66579. <https://doi.org/10.7759/cureus.66579>
- American Geriatrics Society. (2009). *Pharmacological management of persistent pain in older persons*. *J Am Geriatr Soc*, 57(8), 1331-1346. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2009.02376.x>
- Ashok, N., Hughes, D., & Yardley, S. (2023). *Challenges and opportunities for improvement when people with an intellectual disability or serious mental illness also need palliative care: A qualitative meta-ethnography*. *Palliat Med*, 37(8), 1047-1062. <https://doi.org/10.1177/02692163231175928>
- Ayala, R., Ponce, C., & Carmona, B. (2023). *Palliative healthcare needs in the complex chronic degenerative patient*. *eGlobal*, 7-14. <https://doi.org/10.6018/eglobal.513611>
- Back, A. L., Fromme, E. K., & Meier, D. E. (2014). *Training clinicians with communication skills needed to match medical treatments to patient values*. *J Am Geriatr Soc*, 62(12), 2395-2401. <https://doi.org/10.1111/jgs.13132>
- Colegio de Médicos de Segovia. (2014). *Valoración del dolor en el paciente geriátrico*. *Comsegovia*. <https://www.comsegovia.com/paliativos/pdf/curso2014/sesion2/4%20DOLOR%20EN%20EL%20PACIENTE%20GERIATRICO.SESION2.pdf>
- Dittborn Bellalta, M. (2018). *Conocimientos y actitudes de profesionales de cuidados paliativos sobre voluntades anticipadas en Región Metropolitana, Chile*. *Rev Colomb Bioet*, 13(2), 34-41. <https://www.redalyc.org/journal/1892/189258951004/html/>
- Dowell, D., Haegerich, T. M., & Chou, R. (2016). *CDC guideline for prescribing opioids for chronic pain—United States, 2016*. *JAMA*, 315(15), 1624-1646. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.1464>
- Foreman, K. J., Marquez, N., Dolgert, A., Fukutaki, K., Fullman, N., McGaughey, M., et al. (2018). *Forecasting life expectancy, years of life lost, and all-cause and cause-specific mortality for 250 causes of death: reference and alternative scenarios for 2016–40 for 195 countries and territories*. *Lancet*, 392(10159), 2052-2090. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31694-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31694-5)
- Hadjistavropoulos, T., Herr, K., Prkachin, K. M., et al. (2014). *Pain assessment in elderly adults with dementia*. *Lancet Neurol*, 13(12), 1216-1227. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(14\)70103-6](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(14)70103-6)
- Herr, K., Coyne, P. J., McCaffery, M., Manworren, R., & Merkel, S. (2010). *Pain assessment in the patient unable to self-report: position statement with clinical practice*

recommendations. *Pain Manag Nurs*, 12(4), 230-250.
<https://doi.org/10.1016/j.pmn.2011.10.002>

- Hughes, P. M., Bath, P. A., Ahmed, N., & Noble, B. (2015). *What progress has been made towards implementing national end-of-life care recommendations? A national survey of UK palliative and end-of-life care services*. *BMJ Support Palliat Care*, 5(1), 65-72.
<https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2013-000610>
- Lledó, L., Hernández, H., & Rodríguez, M. (2023). *Cuidados paliativos: una visión multidisciplinaria*. Alcalá: Editorial Universidad de Alcalá.
- Meier, D. E., Back, A. L., & Morrison, R. S. (2017). *The inner life of physicians and care of the seriously ill*. *JAMA*, 298(23), 2957-2966. <https://doi.org/10.1001/jama.298.23.2957>
- Medina & cols., (2021) *Abordaje clínico del dolor crónico en el paciente geriátrico*. *Sociedad Venezolana de farmacología Clínica y terapéutica*. Redalyc. Org.
<https://www.redalyc.org/journal/559/55969711015/html/>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2014). *Cuidados Paliativos Guía de Práctica Clínica (GPC)*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/GPC%20Cuidados%20paliativos%20FINAL.pdf>
- Ministerio de Salud del Perú. (2021). *Documento Técnico Plan Nacional de Cuidados Paliativos para Enfermedades Oncológicas y No Oncológicas en el Perú.. Ministerio de Salud del Perú*.
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2049811/Documento%20T%C3%A9cnico.pdf>
- Navarro-Hernández, M. (2017). *Cuidados paliativos en el primer nivel de atención. Atención Familiar*, 24(3), 95-96. <https://doi.org/10.1016/j.af.2017.07.001>
- Norah A., Maied Z., (2024). *Exploring the Challenges in Palliative Care As Perceived by the Saudi Physicians: A Cross- Sectional Study*. DOI: 10.7759/cureus.66579
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., et al. (2021). *The PRISMA 2021 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews*. *BMJ*, 372, n71.
<https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Rabah Heresi, E. (2013). *Guía del dolor en el adulto mayor*. FEDELAT, 3.
<https://fedelat.com/dolor-en-el-adulto-mayor/>
- Reynolds, J., Croft, H., Brayne, C., & Boyd, P. (2019). *More care, less pathway: A realist evaluation of the Liverpool Care Pathway for the dying patient*. *BMC Health Serv Res*, 19(1), 245. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4029-0>
- Rowley, J., Richards, N., & Carduff, M. (2021). *The impact of poverty and deprivation at the end of life: A critical review*. *Palliat Med*, 25. <https://doi.org/10.1177/26323524211033873>

- Salikhanov, I., et al. (2023). *Challenges for developing palliative care services in resource-limited settings of Kazakhstan*. *Salud Pública Rev*, 44. <https://doi.org/10.3389/phrs.2023.1605672>
- Sánchez-Pérez, H., Ramírez-Rosillo, F. J., & Carrillo-Esper, R. (2022). *Polifarmacia en el adulto mayor. Consideraciones en el perioperatorio*. *Rev Mex Anestesiol*, 45(1), 40-47. <https://doi.org/10.35366/102902>
- Sánchez-Terán, A. F., Solís-Chávez, B. G., & Cerna-Valencia, C. (2024). *Abuse and other factors related to depression in older Ecuadorian adults: A cross-sectional study*. *Aging Med*, 7(1), 42-51. <https://doi.org/10.1002/agm2.12234>
- Scherder, E., Herr, K., Pickering, G., Gibson, S., Benedetti, F., & Lautenbacher, S. (2009). *Pain in dementia*. 145(3), 276-278. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2009.08.021>
- Schofield, P., Abdulla, A., & Hemingway, B. (2014). *Pain management in patients with dementia in the community*. *Br J Community Nurs*, 19(9), 419-421. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2014.19.9.419>
- Saunders, C. (2001). *The evolution of palliative care*. *Patient Educ Couns*, 41(1), 7-13. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(00\)00108-1](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(00)00108-1)
- Semblantes, D. (2022). *Manejo del dolor en pacientes adultos mayores no oncológicos en fase paliativa*. *Repositorio UTA*. <https://repositorio.uta.edu.ec/items/af1b826f-4c41-43de-931e-18d2cb834b48>
- World Health Organization. (2018). *Integrating palliative care and symptom relief into primary health care: A WHO guide for planners, implementers and managers*. *World Health Organization*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274559>
- World Health Organization. (2024). *Cuidados paliativos y alivio de síntomas en la atención primaria de salud*. *Organización Mundial de la Salud*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274559>