



**CONSERVA LO QUE TIENES,
OLVIDA LO QUE TE DUELE,
LUCHA POR LO QUE QUIERES,
VALORA LO QUE POSEES,
PERDONA A LOS QUE HIEREN Y
DISFRUTA DE LOS QUE TE AMAN**



CUIDADOS PALIATIVOS EN TIEMPOS DE COVID- 19

MA. SILVIA CRUZ RODRÍGUEZ

CUIDADOS PALIATIVOS

- Los cuidados paliativos son un enfoque para mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias que enfrentan los problemas asociados con enfermedades potencialmente mortales.
- Incluye la prevención y el alivio del sufrimiento mediante la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales



- Los cuidados paliativos son la asistencia activa, holística, de personas en todas las edades con sufrimiento grave relacionado con la salud debido a una enfermedad severa, y especialmente de quienes están cerca del final de la vida.



<https://www.elvigia.net/vida/2020/10/7/cuidados-paliativos-en-el-2020-356079.html>

Copyright © Editorial El Vigía.

BENEFICIOS QUE APORTAN



- Poder acceder a la mejor atención y al más alto nivel de bienestar, cuando se experimenta una enfermedad de salud grave.
- Asegurar que los cuidadores y los miembros de la familia reciben el mejor apoyo para proporcionar cuidado y bienestar a sus seres queridos en el hogar o en los centros de atención.
- Garantizar que la mejor atención y el bienestar estén disponibles para todos
- Los cuidados paliativos son un servicio esencial para aliviar el dolor y el sufrimiento relacionados con el proceso de enfermedad terminal y las condiciones de salud preexistentes.

BIENESTAR Y CONFORT

PACIENTES

- Los cuidados paliativos no deben limitarse sólo a proporcionar atención al final de mi vida.
- Tratar a los pacientes como a una persona, no como una enfermedad.
- Es el derecho a la dignidad, al respeto de las creencias o ausencia de ellas.
- Es respetar la autonomía del paciente, incluso en la fragilidad de la enfermedad y el fin de la vida.
- Es el derecho a vivir la enfermedad como el paciente quiere y no en la forma en que otros piensan que debería.



FAMILIARES



- Es apoyo psicológico y espiritual para la persona como cuidadora.
- Acceder a cuidados paliativos significa que la persona cuidadora se asegurará de que su ser querido reciba el cuidado y el bienestar que necesita para mejorar su vida a lo largo de enfermedad
- Es elegir la mejor atención holística para su ser querido que sufre de una condición médica grave.

CUIDADOS PALIATIVOS

- Tienen en cuenta la demanda cada vez más generalizada de una atención centrada en el ser humano, de calidad y a costos razonables, que permita una vida y una muerte dignas, ya sea en su casa o en un entorno lo más parecido posible, rodeado de personas queridas







En medio de la situación de la COVID-19, los cuidados paliativos son esenciales:

- para abordar adecuadamente el dolor y las exacerbaciones de los síntomas
- la planificación de la atención anticipada
- los objetivos de las discusiones sobre la atención de pacientes con COVID-19 positivo, que enfrentan una descompensación rápida
- así mismo, para intervenir en dilemas éticos con respecto a las decisiones al final de la vida, retiro del tratamiento
- identificación de duelo anticipado para familiares y cuidadores

	Enfoque de cuidados paliativos para pacientes con enfermedad avanzada	Enfoque de cuidados intensivos para pacientes con COVID-19	Enfoque de cuidados paliativos para pacientes con COVID-19
Valoración de los síntomas	- Cara a cara durante las rondas del equipo interdisciplinario	- Breve evaluación de cabecera a la cama	- Videoconferencia para minimizar la exposición y conservar el EPP
Disnea	- Generalmente no se administra oxígeno suplementario - Opioides o esteroides - Nebulizadores - Considerar sedación paliativa en casos refractarios	- Intubación y sedación - Esteroides recomendados solo para pacientes con SDRA - Nebulizadores no recomendados	- Oxígeno por cánula nasal - Opioides - Posible papel de los esteroides - Considerar sedación paliativa en casos refractarios
Delirium	- Minimizar el uso de medicamentos prodelirioyógenicos - Considerar sedación paliativa en casos refractarios	- Sedación mientras se encuentra con ventilación mecánica	- Considerar medicamentos psicoactivos como haloperidol - Considerar sedación paliativa en casos refractarios
Objetivos de atención y de no resucitación	- Converse con el paciente y los familiares en consultas previas o durante la hospitalización	- Por lo general, no se discute y los médicos de emergencias asumen que cada paciente que ingresa es candidato a todas las intervenciones	- Converse los objetivos de atención y las órdenes de no resucitación con todos los pacientes de edad avanzada y múltiples comorbilidades mal controladas, poco potencial de rehabilitación o pacientes con enfermedad avanzada
Apoyo familiar/reuniones familiares	- Por lo general, durante la visita a la clínica o la hospitalización	- Sin visitas - Familia aislada o en cuarentena	- Visitas por videoconferencias si la situación clínica lo permite
Cuidados al final de la vida	- Hospicio principalmente en casa - Combinación de familiares y enfermeras visitantes	- El paciente muere en el hospital, principalmente en la UCI - Familia se le dificulta estar al lado de la cama por aislamiento	- Considere el hospicio para pacientes hospitalizados - Capacitar al personal de hospicio en telemedicina y teleconsejería
Duelo	- Proporcionado a familiares cercanos por hasta un año a partir de la muerte del paciente	- No se hace rutinariamente	- Teleconsejería y apoyo de duelo por personal capacitado - Grupos de apoyo virtual



Galindo, C. J. A., & Bautista, A. P. C. (2021). Cuidados paliativos en la época de infección por SARS-CoV-2/COVID-19. *Universitas Medica*, 62(3).

PRIORIZACIÓN DE RECURSOS

Hemos aprendido	Nos falta por hacer
Ante una escasez excepcional, solo la autoridad pública puede limitar el derecho a la protección de la salud de algunos ciudadanos	Limitar un derecho no es suprimirlo, debe mantenerse un mínimo. Nunca abandonar
Las autoridades deben consultar a expertos para establecer los criterios y responder de ellos	La sociedad tiene derecho a conocer los criterios de racionamiento y a los expertos consultados
Los criterios generales no deben obligar en casos concretos en que puedan resultar injustos	Hay que deliberar, considerando los criterios generales y los matices. Los CEA están para eso
Se puede justificar la asignación según la capacidad de recuperación del paciente	Debemos prevenir la extensión de una mentalidad utilitarista o prejuicios hacia personas mayores o discapacitadas
La priorización debe incluir a pacientes sin COVID-19. Existe el mismo deber de atenderlos	La desatención transitoria a pacientes con enfermedades avanzadas requerirá un esfuerzo de compensación

CONSULTA PRESENCIAL Y TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN

Hemos aprendido	Nos falta por hacer
La relación humaniza los cuidados, incluso en la distancia. Las TIC ayudan a mantenerla	Las TIC requieren de tiempo y ayuda para quienes no saben usarlas
La telemedicina permite anamnesis y autoexploración dirigidas, que dan datos útiles para tomar decisiones	La relación clínica es más que un intercambio de datos, y tiene unas exigencias deontológicas
La videollamada permite “poner cara” y explorar por inspección, pero su desarrollo es dispar e insuficiente	Desarrollar Apps corporativas de videollamada. Mejorar la relación clínica en este tipo de consultas

Boceta-Osuna, J., García-Llana, H., & Altisent, R. (2020). Reflexiones éticas desde la experiencia práctica de la crisis COVID-19. *Med Paliativa*, 27(3), 255-62.

DES- PROTECCIÓN DE LOS PROFESIONALES

Hemos aprendido	Nos falta por hacer
Los principios de justicia y reciprocidad avalan dar prioridad al personal sanitario. No fue así, y se afectaron su salud y vida familiar	Sería justo compensarlos. ¿Cómo?
La metáfora bélica y del heroísmo genera presión y confusión sobre el alcance del deber, y fomenta el individualismo, el efectismo o el triunfalismo	Realzar el valor de la interdependencia y la responsabilidad, sin “romantizar” el riesgo

Boceta-Osuna, J., García-Llana, H., & Altisent, R. (2020). Reflexiones éticas desde la experiencia práctica de la crisis COVID-19. *Med Paliativa*, 27(3), 255-62.

ATENCIÓN DE LOS ÚLTIMOS DÍAS DE VIDA Y SEDACIÓN PALIATIVA

Hemos aprendido	Nos falta por hacer
El acompañamiento y asistencia espiritual al morir son derechos Su limitación excepcional no puede ser una privación total	Divulgar y adaptar protocolos de comunidades autónomas, residencias y hospitales para atender esos derechos en la despedida
Se han revisado criterios de LET/AET y la indicación de sedación paliativa, no siempre bien conocidos	En la retirada o no inicio de soporte, intensificar el control de síntomas y considerar la sedación paliativa si son refractarios
La Planificación Anticipada de las Decisiones (PAD) era escasa. En el peor de los escenarios se hacía por representación e incluso a través de medios como el teléfono	La PAD requiere hablar de los miedos y deseos del paciente y sus familias. El temor a una mala muerte se alivia al otorgar el consentimiento para sedación paliativa si precisara. Conviene entrenar la relación de ayuda para la PAD
El procedimiento de sedación paliativa se condicionó por carencia de fármacos habituales (midazolam i.v./s.c.)	Divulgar el uso de levomepromazina y fenobarbital i.v./s.c., propofol i.v., y comprobar la eficacia de otros



- **LA ENFERMEDAD COVID-19 LO HA HECHO IMPOSIBLE, PERO LAS COSAS PODRÍAN SER MENOS DRAMÁTICAS SI TODOS ABORDÁRAMOS ESTOS TEMAS EN LUGAR DE REHUIRLES:**
- **QUÉ DIFERENTE SERÍA SABER QUE NO HAN QUEDADO PENDIENTES EN EL BAÚL**
- **QUE TODO LO QUE SE PODÍA PREVER SE HA TOMADO EN CUENTA**
- **QUE EL TESTAMENTO Y LAS DIRECTRICES ANTICIPADAS HABLARÁN POR NOSOTROS DE SER NECESARIO**

HOY, FAMILIAS ENTERAS SE DUELEN VIÉNDOSE ENFRENTADAS CON LA TERRIBLE REALIDAD:

SU SER QUERIDO SE ENCUENTRA ENFERMO, EN SITUACIÓN CRÍTICA Y EN SOLEDAD.

ASÍ, SOLOS Y AISLADOS, MUCHOS MORIRÁN Y DEJARÁN EN QUIENES LE SOBREVIVAN EL PESO DE UN DUELO AMBIGUO:

**DONDE ESTUVIERON AUSENTES LOS ADIOSES,
LAS ÚLTIMAS RECOMENDACIONES
LAS PALABRAS DE PERDÓN O CONSUELO
LOS ABRAZOS Y LOS BESOS**



Circunstancias del duelo por muerte por COVID – 19

- No anticipación de los acontecimientos
- Falta de tiempo para anticipar duelo y activar recursos personales y estrategias eficaces
- Culpa por contagio, abandono, no despedirse
- Desinformación o información confusa de cómo han sucedido los hechos
- Desenlace rápido e inesperado
- Soledad, falta de presencia, contacto y apoyo sociofamiliar
- Confinamiento
- Estresores concurrentes de incertidumbre respecto a factores laborales, económicos y pérdida de la salud.
- Tiempo de espera para realizar los ritos o limitación de aforo. No acceso a los restos mortales del ser querido

El objetivo de los cuidados paliativos en medio de la pandemia es poder llevar una mirada a las instituciones sobre la importancia de todos los aspectos antes explicados, impeler a la sociedad y a la institución a permitir algún tipo de despedida, poder dejar entrar a algún familiar que tome la mano de quien está muriendo, aunque sea vestido con las protecciones pertinentes, aunque no pueda tocar sino a través de sus guantes, pero existe la voz del ser querido que acuna, la mirada que sostiene y cuida.





Los cuidados paliativos toman un valor relevante porque permiten centrar el cuidado en las personas, que se humanice el día a día de la persona enferma y aislada, que se aprenda sobre el control de síntomas en los últimos días basados en conocimientos de bioética, que se evalúe la proporcionalidad de los tratamientos brindados pensando en la calidad de vida que reciba el paciente, nos muestran la importancia del apoyo a la familia, remarcan lo necesario que es no estar sólo, y cómo poder tomar decisiones difíciles, siendo más solidarios en el sistema de salud.