

**PROTOCOLO HUMANIZADO
PARA EL CUIDADO
EN EL FINAL DE LA VIDA
EN CONTEXTO DE PANDEMIA
POR COVID 19**



ALTA COMPLEJIDAD EN RED

Hospital El Cruce

humanizado

Dr. Néstor Carlos Kirchner

Protocolo humanizado para el cuidado en el final de la vida en contexto de pandemia por covid 19

Introducción

¿Qué es ser humano?

Ser humano en relación al origen nos referencia al *homo sapiens*, cuya principal característica es la capacidad de razonamiento y aprendizaje. La consciencia es lo que lo diferencia con el resto de los seres vivos. Poder ponernos en el lugar del otro, cuestión que será fundamental para la vida humana en contextos sociales complejos.

El ser humano también hace referencia a la condición de ser, es decir, al modo de la existencia que distingue cualitativamente a los humanos. Incluso en un aspecto más filosófico, **ser** es lo que llamamos la esencia o la naturaleza de algo.

Humanizar la salud se ha convertido en una necesidad. Estas necesidades son reales, y cada vez más está apareciendo mayor evidencia científica sobre sus beneficios. La percepción del mundo que lo rodea afecta lo físico y lo sensorial, impactando positiva o negativamente en las personas. Algunos países más avanzados en este tipo de actuaciones, como los países anglosajones y países nórdicos, llevan años de adelanto y se prevé que continúen con esta transformación.

Estudios científicos avalan beneficios, tanto para pacientes como para las organizaciones asistenciales, de este enfoque de cuidado humanizado. Aquellos que siguen estrategias de humanización en servicios de salud cuentan con los siguientes beneficios: reducción de la ansiedad de los pacientes, minimización del estrés de las personas, aceleración de la recuperación, reducción en el uso de medicamentos, disminución del dolor, mejora de la productividad y retención del personal.

¿Qué es la humanización de los cuidados?

Humanizar los cuidados significa personalizar la atención, hacer sentir a la persona única, porque detrás de cada enfermedad hay una persona que está viviendo su experiencia de una manera determinada y tiene que incorporarse en su vida. El proceso de atención y cuidado debe ser una “experiencia”. Hay cosas que no deben sustituirse, como es la presencia de un ser humano ante las personas que están sufriendo dolor: mostrar interés, escuchar y responder dudas y miedos, una mirada, unas palabras, sonreír, mostrar calidez, tener empatía y comprensión de la situación del otro o de la otra.

La humanización de los cuidados significa mucho más que ser amable. Implica minimizar la tendencia de tratar a la persona enferma como a un objeto, una enfermedad o unos síntomas concretos. El cuidado humanizado requiere considerar a los y a las pacientes como

personas. Supone abandonar las relaciones técnicas y funcionales para convertirlas en relaciones personales.

La humanización de la salud para el Hospital El Cruce, es un compromiso.

La Humanización de los Cuidados no es un proceso estructural y funcional, es una cuestión de posición y cambio de actitud. En una organización humanizada existe un compromiso personal y colectivo por humanizar la realidad organizacional, las relaciones, las conductas y el entorno, especialmente cuando se toma conciencia de la vulnerabilidad ajena y la necesidad de ayuda de las personas que requieren atención.

Un sistema sanitario humanizado significa tener organizaciones al servicio de las personas; pensado y concebido para las personas. Y esto implica tener un compromiso claro desde los órganos directivos.

El impacto de la humanización de los cuidados no tiene que ver con un área en concreto, ni es una transformación que se pueda lanzar en paralelo. Implica cambiar el ADN de todo el sistema de atención del Hospital El Cruce (asistencial y no asistencial), revisar todos los procesos, enfocar las necesidades de las personas, eliminar cualquier procedimiento o acción que no añada valor, mejorar la coordinación entre servicios y profesionales, romper con la burocratización y el verticalismo, quebrar la rigidez e inflexibilidad. Más allá del orden organizacional es adaptar el hospital a la necesidad de cada persona.

Justificación

La Organización Mundial de la Salud, así como múltiples organismos internacionales y publicaciones específicas, han destacado la necesidad de humanizar la atención médica en situación de crisis humanitaria y específicamente en esta pandemia.

Atendiendo a la coyuntura de emergencia sanitaria por COVID-19 que nos atraviesa, consideramos que existen situaciones que requieren, ahora más que nunca, reconocerlas; una de esas situaciones es la muerte hospitalaria de personas durante la pandemia de COVID-19.

Si bien se establece como prioridad garantizar inhibiciones de la propagación de efectos biológicos, debemos ser cautos y adaptar las normas de la salud pública a las normas culturales que le otorgan sentido y cohesión a la sociedad. Cuando hablamos de humanización de los procesos de atención-salud-enfermedad-cuidados nos referimos tanto a la que reciben los/as pacientes y su entorno afectivo como a la situación de los/as trabajadores de la salud que la brindan. Es por eso que desde múltiples asociaciones académicas se ha destacado la necesidad de que los cuidadores sean cuidados con un adecuado soporte emocional y material, para que los equipos puedan sostener la tarea.

La muerte y el morir son etapas trascendentales en la vida de la persona, familia y profesionales de la salud. Evitar la soledad de los pacientes en fin de vida debe ser un

objetivo prioritario de las estrategias de humanización de cada centro de atención dado que las consecuencias del aislamiento y una muerte sin despedida, repercuten en el paciente y en su entorno afectivo; siendo trascendental en el buen morir y en la elaboración de la pérdida para quienes continúan viviendo. Reconocer la muerte como un hecho natural e intransferible de la vida humana, nos permite centrarnos en conformar un tratamiento integral y de calidad al paciente-familia.

No es lo mismo morir solo que acompañado, así como tampoco es igual poder despedirse o no hacerlo. La presencia de otro familiar puede contribuir a disminuir un dolor que no se anestesia con medicamento, o al menos amortiguarlo al poder compartir los últimos momentos de la vida con otro, así como sentar las bases de una sana elaboración del duelo para quienes continúan viviendo. De otra forma queda vedada la posibilidad de efectuar rituales que permitan dar el marco simbólico al cierre del ciclo vital.

Cabe aclarar que hablamos de un “otro familiar” sin restringirlo al grupo familiar; más bien refiriéndonos a lo familiar en el sentido de su contexto afectivo vincular y de lo que otorga confianza y alivio al paciente.

Creemos propicia la pandemia para reevaluar la atención centrada en el paciente y su familia y no en la enfermedad. Reforzar la autonomía de los pacientes en tiempos de crisis es esencial.

Esto implica reconocer que cada persona y su familia trae su propia historia social insertada en su diversidad de género, cultura, religión, modo de vida, etnia, y los trabajadores de la salud estamos llamados a examinar a los pacientes no solo con nuestros ojos sino desde otras perspectivas.

Debemos “aceptar nuestra obligación de aprender a recibir estas historias” modificando el paradigma biologista a un nuevo paradigma centrado en el paciente y su familia en un todo. Cuidar de manera humana el proceso de morir humaniza a todos los que acompañan en ese proceso, permitiendo en el equipo de salud sentir la recompensa que surge de la ayuda brindada al paciente y la familia en situaciones irreversibles.

Con el fin de evitar la improvisación y la arbitrariedad en la atención de estos casos, es que consideramos de suma importancia permitir y regular de forma protocolizada la presencia de un familiar o referente afectivo junto al paciente muriente, cuando ésta sea una de esas condiciones del “buen morir”. Y con el objetivo de garantizar este proceso nos parece fundamental respetar: los principios de la bioética, pilares fundamentales para guiar los cuidados humanizados; el derecho a la muerte digna; siempre en el marco de garantizar los derechos humanos fundamentales

Tomando los argumentos detallados, sostenemos que es imprescindible brindar el espacio institucional y las herramientas necesarias para el acompañamiento del paciente, sus afectos y el equipo de salud fundamentalmente cuando la muerte es inevitable.

Objetivos generales

- Crear un contexto que permita al paciente/persona una muerte digna y acompañada en contexto de pandemia por COVID 19.
- Implementar protocolos de cuidados humanizados en el Hospital El Cruce.

Objetivos específicos

- Facilitar las condiciones para hacer posible el acompañamiento familiar o red vincular afectiva a pacientes en contexto de pandemia por COVID 19, en salas de cuidados intermedios del Hospital El Cruce en situaciones críticas.
- Permitir visitas en áreas de cuidados intensivos del hospital El Cruce en situaciones de fin de la vida de pacientes en contexto de pandemia por COVID 19.
- Apoyar y sostener al personal de salud tratante de los pacientes en situaciones de final de la vida, mediante una red operativa y multidisciplinaria.
- Brindar sostén emocional a pacientes en contexto de pandemia por COVID 19 que atraviesan el periodo final de la vida y a sus familiares y/o referentes afectivos .

ÁMBITO DE APLICACIÓN:

Hospital Alta complejidad en Red El Cruce.

RESPONSABLES DE SU APLICACIÓN:

Equipo interdisciplinario de HEC de los servicios de enfermería, clínica médica, psicología, trabajo social, terapia intensiva, cardiología, pediatría, infraestructura, comunicación social.

Servicios actuantes :Servicio de Clínica Médica, Unidad de terapia Intensiva Adultos y Pediátrica (UTIA/P), Atención del Paciente Crítico (APC), Servicio de enfermería.

RESPONSABLES DEL CONTROL DE SU APLICACIÓN:

Jefaturas y Coordinación de Enfermería, Clínica Médica, Psicología, Servicio Social, Terapia Intensiva, Cardiología, Pediatría, Infraestructura, Comunicación Social

Definiciones

Paciente al final de la vida en contexto de pandemia por COVID 19: es el paciente que por sus factores de riesgo , escores de gravedad y la evolución clínica presenta alto riesgo de morir en próximos días determinado por el equipo tratante. Involucra tanto a personas en tratamiento paliativo contagiadas o no por COVID19, como a pacientes con COVID19 sin enfermedades previas limitantes de la vida, ni necesidades paliativas.

Visita al final de la vida en contexto de pandemia por COVID 19: la visita por el familiar del paciente en contexto de la pandemia por COVID 19 que se realizará con equipo de protección por

15 min de duración .Las visitas en terapia intensiva podrán ser a través del vidrio o permitir el acceso a la habitación según la evaluación del equipo multidisciplinario , con todas las medidas de distanciamiento y protección.

Acompañamiento al final de la vida en contexto de pandemia por COVID 19 : el acompañamiento involucra la internación conjunta con el paciente, en una habitación destinada para ello donde el baño pueda ser utilizado únicamente por el familiar acompañante.

Contacto estrecho de caso confirmado COVID 19: será considerado todo familiar que estuvo en acompañamiento de un paciente con PCR positiva para coronavirus. Deberá permanecer en aislamiento 14 días.

Tecnología para utilizar en contexto de pandemia por COVID 19: las tecnologías a implementar tanto en las visitas como en el acompañamiento son: teléfonos celulares, tablet que permitirán el contacto del paciente con sus afectos

Protocolo de actuación inicial

El equipo de salud tratante debe reconocer a los pacientes que presentan mala evolución clínica con altas probabilidades de muerte. Seguidamente se dará aviso por interconsulta en galileo a **Cuidados humanizados** (enfermería, psicología, médicos de CIADU, UTIA o UTIP, trabajo social) a fin de abordar los cuidados del fin de la vida de manera humanizada. Otras vías alternativas son dar aviso a uno de los participantes del equipo a través de gestión de pacientes al 4053 o enviar un mail a cuidadoshumanizados@hospitalelcruce.org.

Con el fin de garantizar el respeto por la autonomía del paciente y compartir el proceso de toma de decisiones, algunos de los participantes del equipo multidisciplinario tendrán como tarea ponerse en contacto con la red vincular más próxima del paciente para ofrecerle la posibilidad de acompañar a su ser querido en el proceso. Se designará a la persona que realizará la visita/acompañamiento analizando cada caso de manera particular, atendiendo a la voluntad del paciente, en el caso de que esté en condiciones de expresarla, factores de riesgo para contraer enfermedad grave por COVID19, vínculo con el paciente, consenso del entorno, etc.. Si esto no fuera posible, es responsabilidad del personal de salud indagar esas voluntades y deseos, pudiendo acudir al familiar y/o referente afectivo y/o representante en caso que el paciente no esté en condiciones de expresarlas.

Es necesario destacar la importancia que al inicio de la internación, se le ofrezca al paciente la posibilidad de dejar sus voluntades anticipadas respecto de las decisiones médicas y en especial, sobre el final de la vida y registrarlas en la historia clínica. La situación excepcional exime de mayores formalidades.

Las comunicaciones iniciales serán vía telefónica a través del teléfono utilizado en el servicio o del CCI según conveniencia.

Asimismo, según cada caso en particular, el paciente y/o su familiar o referente afectivo será acompañado por Psicología o trabajador social, en forma telefónica. Es muy importante mantener a los familiares informados, siempre que el paciente esté de acuerdo con ello, y responder a las preguntas e inquietudes que puedan surgir durante el proceso.

En caso de que dicha persona enferma no conviva con ningún familiar, personas cuidadoras, o que dichas personas no cumplan los requisitos para poder acompañarla o visitarla presencialmente, el equipo médico facilitará que los/as familiares puedan mantener contacto por videoconferencia o telefónicamente, contando con los medios disponibles. Siempre que la situación de la persona enferma lo permita y siempre que sea el deseo de todas las personas implicadas.

También se facilitará a los familiares que no puedan estar presentes, mantener el contacto o despedirse por videoconferencia (móviles, tablets, ordenadores, etc), por los medios disponibles. Siempre que la situación del paciente lo permita y si es el deseo de ellos.

Protocolo de actuación con acompañante o visitante designado

Cuando se haya designado un acompañante y/o visitante el servicio de comunicación del Hospital El Cruce le enviará videos y folletos que aportan la información necesaria sobre las medidas de protección emitidas por el ministerio de salud. También se le notificará el día y hora de la visita.

El coordinador de seguridad será informado al 1155896307 y permitirá el ingreso del acompañante , lo guiará a un consultorio donde será recibido por enfermería para la realización de :

- La capacitación para la colocación y retiro del Equipo de Protección Personal (EPP).
- Solicitud de lectura y firma de 2 ejemplares de Consentimiento informado específico para el acompañamiento/visita del paciente en contexto de la pandemia por COVID-19. Una copia se entregará al familiar, otra quedará en el hospital. El acompañante que ingrese debe firmar el consentimiento. El mismo es de carácter personal e intransferible.
- Para la visita se coordinará con enfermería del sector en el que el paciente esté internado.

1. Se asistirá con la colocación del EPP y se acompañará a la habitación.
2. Cuando el familiar que realiza la visita quiera retirarse solicitará la asistencia de los profesionales de enfermería de turno. Saldrá de la habitación y será asistido en el sacado del EPP y el descarte del equipo reutilizable (máscara) en mesa destinada a tal fin y el resto se colocará en bolsas de residuos patológicos.

-Para el acompañamiento se coordinará con enfermería del sector en el que el paciente esté internado.

1. La entrega de un equipo ambo para que el acompañante se cambie. La ropa de calle y accesorios serán colocados en doble bolsa plástica que llevará el acompañante y se colocará en la habitación del paciente para resguardarse del contacto hasta el momento de salida del hospital.
2. Se asistirá con la colocación del EPP y se acompañará a la habitación. Para los acompañantes permanentes se le entregarán los equipos de EPP en forma diaria que constan de 2 barbijos quirúrgicos para el cambio cada 12 horas, y 3 pares de guantes para el contacto con el paciente y 2 camisolines. Protección ocular según el riesgo de aerosolización en antiparras o escafandra. Alcohol en gel y alcohol líquido al 70%.
3. Alimentación. En caso de que el paciente conserve autonomía para alimentación, acompañante y paciente se alimentarán en distintos momentos. Mientras uno se alimenta

el otro debe permanecer con barbijo y mantener una distancia mínima de 2 metros.

4. Cuando el acompañante o el familiar quiera retirarse solicitará la asistencia de los profesionales de enfermería de turno. Saldrá de la habitación tomando la bolsa con sus pertenencias y será asistido en el sacado del EPP y el descarte del equipo reutilizable (máscara) en mesa destinada a tal fin y el resto se colocará en bolsas de residuos patológicos. Se retirará la bolsa superficial recubre sus pertenencias personales.
5. El acompañante se dirigirá con el ambo y bolsa con pertenencias personales al sector asignado para el Cambio de ropa. Entregará el ambo en la bolsa de plástico para el lavado en el hospital.
6. El familiar acompañante de la internación deberá permanecer en aislamiento domiciliario 14 días luego de su retiro del hospital.

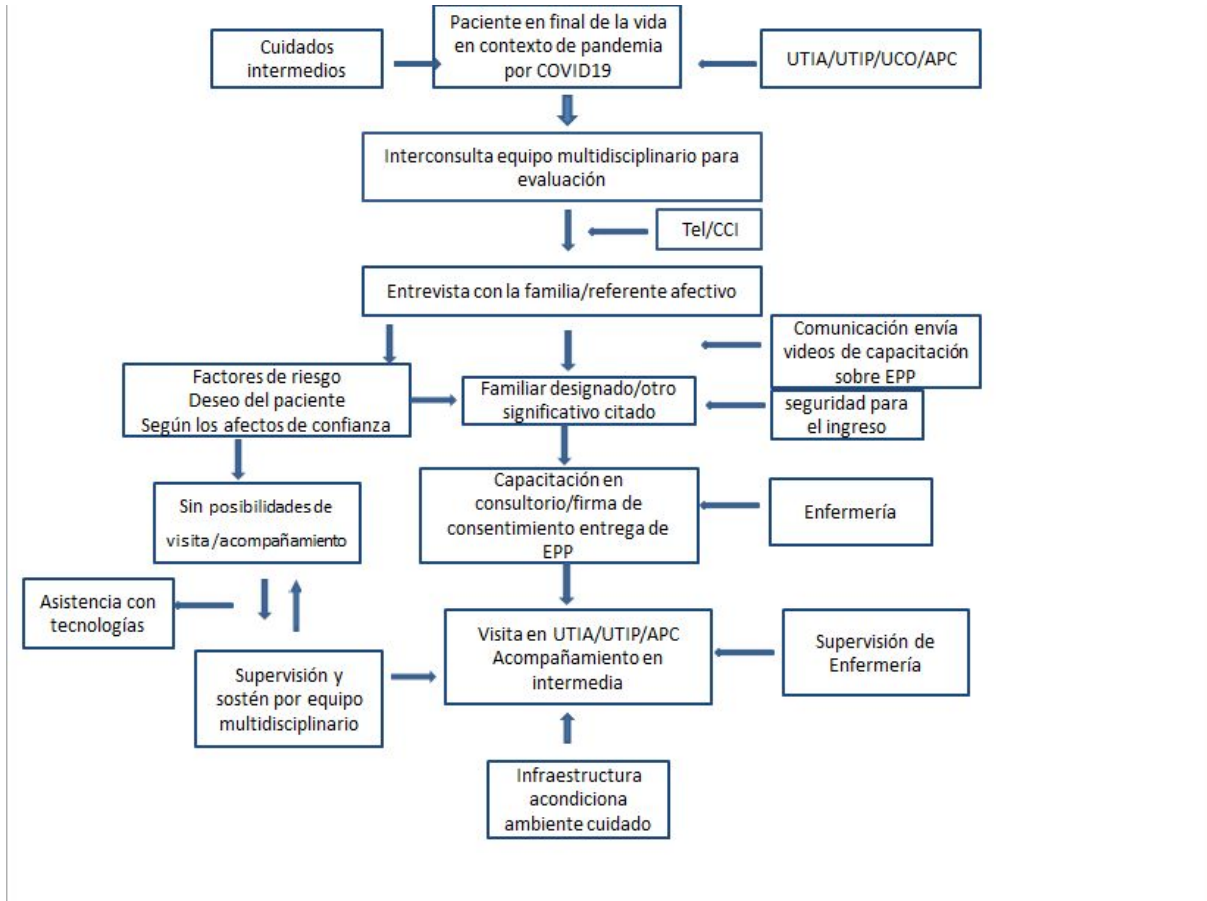
Recomendaciones generales.

Se recomienda utilizar el pelo corto o recogido, afeitar barba y bigote. Evitar alhajas y accesorios.

Una vez que el familiar ingresa a la habitación del paciente debe permanecer en ella. No puede deambular por el pasillo u otros lugares del hospital.

PARA ENTRAR EN CASA.

- Se recomienda disponer de un espacio al ingresar a casa donde apoyar y realizar la higiene de los elementos que ingresan al hogar.
- Al llegar a casa es recomendable tener un trapo de piso embebido con la dilución de lavandina para limpiar la suela de los zapatos. La dilución de lavandina se prepara con lavandina común 25 g Cl/l. de la siguiente manera colocar en un litro de agua 4 cucharadas soperas de lavandina(40ml). Este preparado se mantiene durante 24 horas activo y luego debe descartarse. Otra dilución para la higiene es el alcohol al 70%.
- Sacarse la ropa de calle y colocarla en una bolsa de consorcio hasta que sea lavada.
- Ducharse y colocarse ropa limpia.
- Permanecer en aislamiento domiciliario 14 días si estuvo internado con familiar covid



INDICADORES

Objetivos	Indicadores	Fórmulas	Fuente de datos
1. Mantener alta sospecha en detección para una muerte digna. 2. Poner en marcha protocolos de humanización.	Porcentaje de interconsultas realizadas al equipo multidisciplinario en pacientes en estadios final de la vida en contexto de pandemia por COVID 19	Número de muertes en contexto de pandemia por COVID 19/número de interconsultas realizadas al equipo para asistencia en final de la vida de pacientes en contexto de pandemia por COVID19	Historia clínica
3. Lograr el acompañamiento/ visitas de los pacientes en final de	Porcentaje de acompañamientos/ visitas realizados con la puesta en marcha	Número de interconsultas para acompañamiento, visitas/ número de	Historia clínica consentimientos firmados

la vida en contexto de pandemia por COVID 19	de protocolo	acompañamientos realizados	
--	--------------	----------------------------	--

Bibliografía

Alassia, Alejandro;Malfante, Pablo;Hechem, María Inés; Scarillo, Yanina;Montiel, Melina;Falcón, Amalia;Glaser, Alejandra (2020) “Documento de abordaje a personas que transitan enfermedad de COVID19”,Revista del Hospital Privado de Comunidad, Vol.21, Núm.1, pp.40-45.

Borgstrom E. BMJ Supportive & Palliative Care Epub ahead of print: What is a good death? 21 may 2020

Maglio, Ignacio; Valdéz, Pascual; Cámara, Luis; Finn, Bárbara; Klein, Manuel;Pincemin, Isabel; Ferraro, Héctor; Galvalisi, Nazareno; Alessandrini, Graciana;Manera, Jorge; Musacchio, Héctor; Contreras, Patricia; Garea, Mónica; Lüthy,Viviana; Nemerovsky, Julio; Baldomá, Federico; Cherro, Ariel; Ranzuglia, Leandro; Malfante, Pablo; Salvioli, Maximiliano; García, Analía (2020). “Guías éticas para la atención durante la pandemia COVID19. Recomendaciones multi societarias para asignación de recursos”, Medicina Buenos Aires, Vol. 80, suplemento III.

Ministerio de Salud de la Provincia de Bs As . Protocolo de atención a pacientes paliativos en la internación en contexto de pandemia

The Lancet (2017) “Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief—an imperative of universal health coverage: the *Lancet* Commission report”, Vol. 391, Núm. 10128.

Primer encuentro de la Red de Cuidados, Derechos y Decisiones en el final de la vida - CONICET

Boletín de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos número 9 Segunda etapa / ABRIL-JUNIO 2020
 Manual de Buenas Prácticas de Humanización en Unidad de Cuidados Intensivos ISBN:
 978-84-697-7456-4 1a Edición. Noviembre 2017 Jose Manuel Velasco Bueno , Gabriel Heras La Calle

“Recomendaciones sobre cuidar acompañar personas en situación de últimos días a su familia o cuidadores.” Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) Asociación Española de Enfermería de Cuidados Paliativos (AECPAL). www.secpal.com (consultado 31-07-2020).

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ACOMPAÑAMIENTO DE PACIENTES POR REFERENTE FAMILIAR DURANTE LA INTERNACIÓN HOSPITALARIA EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID 19

Yo.....de edad con DNI.....en mi carácter de familiar(vínculo) doy conformidad a concurrir como acompañante del paciente.....DNI.....

manifiesto haber recibido la información completa comprendido la metodología y objetivos del protocolo de acompañamiento en el marco de la pandemia por COVID-19. Entiendo que ante la necesidad de internación y de la pandemia por COVID-19, se deba realizar el protocolo correspondiente. Ante esta instancia solicitó el acompañamiento durante la internación cumpliendo los siguientes requisitos.

Ser mayor de edad.

Encontrarme asintomático durante el periodo de acompañamiento del paciente.

No presentar factores de riesgo para enfermedad por COVID-19 (mayores de 60 años, enfermedad cardiovascular, enfermedad pulmonar crónica, enfermedad renal crónica, diabetes, inmunosupresión, embarazadas, obesidad (IMC > 40).

En la asistencia del paciente maximizar las medidas de cuidado.

No compartir utensilios, alimentos ni bebidas con el paciente.

La alimentación se deberá realizar en diferentes momentos, mientras uno se alimenta el otro debe permanecer con barbijo y mantener una distancia mínima de 2 metros.

Maximizar medidas de higiene personal e higiene respiratoria.

Haber sido capacitado en el uso del Equipo de Protección Personal.

Utilizar barbijo quirúrgico, protección ocular, camisolín y guantes mientras dure la estadía.

No podré deambular por el establecimiento hasta tener el diagnóstico definitivo. Si el caso se descarta el paciente y familiar pasarán a sala general; En caso de resultado positivo para COVID-19, la persona acompañante se considerará directamente en "contacto estrecho", debiendo permanecer durante el total de la estadía del paciente en la habitación y / o posterior aislamiento por 14 días y seguimiento por el Servicio de Área programática del hospital.

El hospital no será responsable ante la falta de objetos personales, tanto del paciente como del familia

Firma del familiar y aclaración.....

Firma del profesional, aclaración y matrícula.....

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA VISITA DE PACIENTES POR REFERENTE FAMILIAR DURANTE LA INTERNACIÓN HOSPITALARIA EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID 19

Yo.....de edad con DNI.....en mi carácter de familiar(vínculo) doy conformidad a concurrir como visita del paciente.....DNI.....

manifiesto haber recibido la información completa comprendido la metodología y objetivos del protocolo de visita en el marco de la pandemia por COVID-19. Entiendo que ante la necesidad de internación y de la pandemia por COVID-19, se deba realizar el protocolo correspondiente. Ante esta instancia solicitó la visita durante la internación cumpliendo los siguientes requisitos.

Ser mayor de edad.

Encontrarme asintomático durante el periodo de acompañamiento del paciente.

No presentar factores de riesgo para enfermedad por COVID-19 (mayores de 60 años, enfermedad cardiovascular, enfermedad pulmonar crónica, enfermedad renal crónica, diabetes, inmunosupresión, embarazadas, obesidad (IMC > 40).

La visita tendrá una duración máxima de 15 minutos.

Haber sido capacitado en el uso del Equipo de Protección Personal.

Utilizar barbijo quirúrgico, protección ocular, camisolín y guantes mientras dure la visita.

La visita podrá ser, según el caso particular, a través de un vidrio no pudiendo ingresar a la habitación.

Firma del familiar y aclaración.....

Firma del profesional, aclaración y matrícula.....





