

**COVID-19**

**RECOMENDACIONES SOBRE  
ASPECTOS PSICOSOCIALES  
PARA LA ASISTENCIA A  
PACIENTES CON ESTADIOS  
MODERADOS O SEVEROS Y A  
SUS FAMILIAS**

**27 de enero de 2021**



**Instituto Nacional  
del Cáncer**



**Ministerio de Salud  
Argentina**

Este documento fue desarrollado por el Programa Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) del INC y la Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos.

El presente informe se encuentra en revisión permanente en función de la evolución y nueva información disponible.

*“Lo que origina el sufrimiento no son los hechos sino el significado que les atribuyen los enfermos y sus personas queridas.”*

Ramón Bayes

## INTRODUCCIÓN

Como consecuencia de la dolorosa situación que hemos atravesado por la pandemia del nuevo coronavirus por COVID-19, se han producido cambios significativos en la experiencia de enfermar y de cuidar de quien enferma, en nuestra manera de morir y de despedir a nuestros seres queridos, especialmente en el contexto de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO).

Estos cambios nos convocaron a prestar mucha atención y nos desafiaron a intervenir con creatividad frente a necesidades que siguen intactas en este proceso, más allá de los cuidados y restricciones. Especialmente en una sociedad donde el diálogo cercano, el contacto físico en el sufrimiento, la mirada y la presencia, son parte de nuestra idiosincrasia, pudimos ver cómo cambió nuestra forma de sentirnos y de relacionarnos, nuestra vida cotidiana, nuestra forma de estar en el mundo.

Con el fin de evitar un mal mayor, las despedidas y los ritos de duelo se han visto profundamente modificados. Las exigencias sanitarias de aislamiento limitaron las expresiones de contacto, los rituales, el apoyo social necesarios en el acompañamiento del dolor y el sentimiento de pérdida de la persona doliente. Esto podría dificultar la elaboración del duelo.

Desde nuestro abordaje integral de la/el paciente y su familia son de gran importancia la escucha, evaluación y atención de las necesidades emocionales, espirituales y relacionales, en este contexto muy especialmente.

Según disposición de cada jurisdicción y disponibilidad de cada institución se recomienda aplicar protocolos de acompañamiento presencial para pacientes en final de vida por COVID-19 u otras patologías. Hacemos hincapié en esta recomendación desde la perspectiva del derecho de las y los pacientes a no morir en soledad y de los familiares a despedirse y acompañar la muerte de su ser querido.

Las recomendaciones que siguen pueden ser llevadas a cabo por aquel miembro del equipo de salud que tenga contacto con la/el paciente.

Si no es posible realizar este abordaje primario, es importante solicitar la intervención presencial o virtual de profesionales del área de cuidados paliativos, salud mental, rehabilitación o trabajo social, en función de las necesidades y los recursos existentes en su institución.

## CONSIDERACIONES PARA TENER EN CUENTA CON LAS Y LOS PACIENTES

- Brindar soporte emocional a través de un vínculo de contención y seguridad.
- Presencia, atención y escucha activa. Dedicar tiempo a la/el paciente para que pueda identificar y expresar sentimientos y preocupaciones.
  - *Hola Juan, soy la Dra. M, voy a estar a cargo de su cuidado, ¿cómo está? A todos nos resulta difícil comunicarnos con tantos elementos en la cara, pero sepa que lo estoy escuchando atentamente y que estoy acá para ayudarlo.*
- Empatía: escuchar comprensivamente intentando percibir el mundo interno de la otra persona. Clima de calidez y comprensión:
  - *Cuénteme cómo se siente.*
  - *Sé que es difícil, comprendo por lo que está pasando.*
- Validar las emociones y sensaciones la/el paciente:
  - *Entiendo lo difícil y angustiante que le resulta estar atravesando esta internación sin la compañía de sus personas cercanas y queridas, en este contexto es natural sentir miedo y angustia.*
- Brindar información en el caso de que la/el paciente lo requiera: en la medida de lo posible, y teniendo en cuenta la demanda de cada paciente, explorar con ella o con él sus pensamientos y sentimientos con respecto a la situación que atraviesa. Pautas para favorecer la comunicación, hacer preguntas abiertas:
  - *¿Cómo interpreta lo que le está sucediendo?*
  - *¿Qué le han informado hasta ahora sobre su enfermedad?*
  - *¿Hay algo que quisiera saber sobre su estado de salud?*
  - *¿Hay algo en particular que le preocupe o que no entienda?*

- Dar información en forma clara y evitar tecnicismos.
- Comunicar progresiva y paulatinamente, en “porciones”, para su mejor procesamiento.
- Verificar el grado de comprensión:
  - *¿ Soy clara/o en lo que le estoy diciendo?*
  - *¿ Quiere que le aclare alguna cosa en particular?*
  - *¿ Hay algo que necesitaría que le repita?*
- Explorar necesidades y recursos relacionales:
  - *¿ Cómo está compuesta su familia?*
  - *¿ Hay alguien con quien quiera hablar especialmente?*
  - *¿ Necesita ayuda para concretar la comunicación con sus seres queridos?*
  - *¿ Qué podría ayudar a lidiar con la soledad en este momento?*
- Explorar necesidades emocionales y permitir el desahogo. Algunas preguntas que pueden ayudar:
  - *¿ Cómo se siente?*
  - *En estas situaciones tan especiales podemos sentir miedo, tristeza, también enojo. ¿ Siente alguna de estas emociones en este momento?*
  - *En otras situaciones difíciles: ¿ qué cosas le han ayudado a sentirse mejor? ¿ Recuerda?*
  - *¿ Hay algo que esté a nuestro alcance que crea que podamos hacer por usted? ¿ Algo que quiera compartirnos?*
- Explorar antecedentes psiquiátricos previos.
  - *¿ Ha tenido en el pasado antecedentes de depresión, ansiedad, tristeza u otras dificultades?*
  - *¿ Ha realizado algún tratamiento al respecto?*
- Ofrecer ayuda en caso de que la/el paciente tuviera antecedentes psiquiátricos. Indagar si se encuentra en tratamiento psicoterapéutico y posibilitar la comunicación con la/el terapeuta, ofrecer el acompañamiento del equipo de salud mental de la institución o, en caso de no contar con este recurso, contactar a equipos de asesoramiento especializados.
- Evaluar necesidades espirituales. Algunas preguntas que pueden ayudar:
  - *¿ Tiene algún tipo de creencia espiritual o religiosa?*
  - *En caso afirmativo: ¿ le ayudan sus creencias en esta situación?*
  - *Ofrecer establecer contacto con alguna o algún guía espiritual afín a su*

*creencia: ¿Desearía hablar de ello con alguna persona en concreto: un sacerdote, amiga, amigo, guía espiritual?*

- Favorecer el proceso de toma de decisiones compartidas y, de ser posible, indagar o trabajar sobre decisiones anticipadas con respecto a tratamientos, despedida, legados, rituales. Algunas preguntas que pueden ayudar:
  - *Si la enfermedad fuera más grave de lo esperado, ¿cómo quisiera que manejáramos la información? Hay personas que prefieren conocer sobre su enfermedad y cómo evoluciona (diagnóstico y su pronóstico).*
  - *Algunas desean conocer todos los detalles y otras prefieren información más general o sólo quieren conocer el tratamiento a seguir: ¿qué preferiría usted con respecto a estos temas?*
  - *¿Le gustaría que le explicara sobre su problema o preferiría que se lo contáramos a otra persona?*
  - *¿Hay algo que necesite que conversemos?*
  - *¿Identifica alguna situación que le genere temor?*
  - *¿Hay algo puntual que desee o que necesite que le pueda ayudar?*
- Frente a una/un paciente con quien sea posible progresar en el proceso de comunicación:
  - *Si las cosas no evolucionaran como estamos esperando y su situación se agravara, hay algunos temas importantes que podríamos conversar, por ejemplo: la conveniencia o no de que usted pase a terapia intensiva o de requerir medidas de soporte vital artificial, como respirador. ¿Quisiera que hablemos sobre esto?*
- En el caso de que la/el paciente no quisiera pasar a terapia o ser asistida/o por un respirador o también, en el caso de una/un paciente que, por sus comorbilidades o gravedad de la situación no sea candidata/o a progresar con medidas de mayor complejidad, sería adecuado conversar sobre la indicación de la terapia de sedación paliativa ante síntomas graves que generen alto sufrimiento como disnea severa o delirium. Por lo que recomendamos, de alguna manera, dialogar con la/el paciente y la familia, para obtener el consentimiento.
- Explorar necesidades y preocupaciones materiales.

## CONSIDERACIONES PARA TENER EN CUENTA CON LA FAMILIA

Las sugerencias expresadas a continuación son para el equipo de salud: médica/o, enfermera/o, kinesióloga/o, psicóloga/o, psiquiatra, trabajador/a social, terapeuta ocupacional, capellán y otros miembros. Es esperable solicitar ayuda del equipo psicosocial para la atención a la familia en este proceso. Éste podrá intervenir con técnicas específicas que faciliten la comunicación y la despedida, ya sea desde casa (cuando no sean candidatas/os a una visita presencial) o previo a la visita de la persona seleccionada y también haciendo el seguimiento en el proceso de duelo posterior.

- Se debe cuidar a la familia en el manejo de la información. Vivimos un momento de incertidumbre y tener en nuestra familia a una/un paciente internado en contexto de aislamiento social la incrementa. Esta crisis se caracteriza por la pérdida de la percepción de control. Es importante ofrecer a las familias información diaria sobre el estado de su pariente enferma/o: síntomas, cambios ocurridos en el curso de la enfermedad y de los tratamientos.
- Un adecuado proceso de comunicación favorece una mayor percepción de control de la situación: es importante identificar aspectos que puedan obstaculizar una rutina saludable y así disminuir la sensación de impotencia y la incertidumbre y, consecuentemente, el sufrimiento.
- Dado que los protocolos de acompañamiento acotan el número de visitas presenciales, se sugiere con el resto del entorno afectivo utilizar llamadas o video-llamadas, escribir mensajes, enviar dibujos, compartir una canción que sepan que le gusta a la persona enferma, compartir alguna actividad al mismo tiempo (mirar algo cada cual desde su lugar, leer un mismo texto, todas cosas que hoy la tecnología nos permite).
- Facilitar momentos para que se exprese el afecto, el perdón o el agradecimiento que necesiten, utilizando medios digitales. En muchos casos son parte del proceso de despedida.
- Promover que se comparta con la/el paciente sus rutinas: cómo se organizan y se resuelven las cosas que van surgiendo. Que muestren sus recursos.
- Involucrar a la familia en el proceso de toma de decisiones: ser nexo para que puedan escuchar las voluntades de la/el paciente (que así lo requiera) en cuanto a cuestiones vitales o voluntades últimas sobre sus relaciones, objetos y también sobre su cuerpo. Indagar acerca de cómo creen que debe ser cuidado su ser

querido, qué cosas se deben tener en cuenta que le puedan hacer saber al equipo de salud.

- En el caso de final de vida, facilitar el proceso de despedida. Los recursos arriba mencionados pueden ser utilizados con el fin de despedirse para quienes no pueden concurrir. Se deben realizar las acciones necesarias para implementar los protocolos de visitas de acompañamiento de las personas en Situación de Últimos Días (SUD). Las características de la despedida y de los rituales después de la muerte del ser querido tendrán incidencia directa en el proceso de duelo.

Durante el mes de agosto del 2020 se lograron establecer protocolos para el acompañamiento y sostén de pacientes en el contexto de pandemia por COVID-19 en situación de últimas horas/días de vida (SUD) y de grupos excepcionales de pacientes con COVID-19, a fin de garantizar condiciones de dignidad en el proceso de enfermedad y final de vida. En ellos se establecen los requisitos de las/los acompañantes, así como las características de los equipos de salud y sus roles. Y, además, se recomienda el apoyo y contención por especialistas en el manejo de situación de final de vida y duelo.

- Si es necesario, en conjunto con la/el psicóloga/o, se debe ayudar en la comunicación con otros miembros de la familia con pautas concretas, especialmente con niñas/os y ancianas/os.
- Abordar conversaciones sobre temas difíciles:
  - Orientar a los familiares sobre servicios fúnebres en el contexto de la pandemia y sobre las recomendaciones del Ministerio de Salud en torno a los ritos funerarios.
- Posibilitar la implementación de ritos individuales, grupales, con distintas estrategias que cumplan su función de honrar al ser querido, de compartir el dolor, de integrar la pérdida de forma individual, familiar y social.<sup>1</sup>
- Conectar con redes de apoyo psicosocial.

---

<sup>1</sup> A disposición: Guía para las personas que sufren una pérdida en tiempos del Coronavirus. (E.Alarcón, C.Cabrera, N.García, M.Montejo, G.Plaza, P.Prieto, P.Rey, M.Robles, N.Vega, 2020)



## BIBLIOGRAFÍA

1. Bayes R.; Barreto, P; Barbero J. y Arranz, P. Intervención emocional en Cuidados Paliativos. Modelo y protocolos. Barcelona: Editorial Ariel, S.A. 2005.
2. Benito, E.; Barbero, J.; Payas, A. El acompañamiento espiritual en Cuidados Paliativos. Madrid. Aran Ediciones, 2008.
3. Medina M; Guías docentes. Programa Nacional de Cuidados Paliativos Instituto Nacional del Cáncer.
4. Hoppes, S; Segal, R. Reconstructing meaning through occupation after the death of a family member: accomodation, assimilation, and continuing bonds. American Journal of Occupational Therapy, 64, 133-14. 2010.
5. Ferreira, D; Vitale, R. Occupational Therapy in the bereavement process: A meta synthesis. South African Journal of Occupational Therapy, 48, 3. 2018.
6. Alarcón, E; Cabrera, C ; García, N; Montejo, M; Plaza, G; Prieto, P; Rey, P; Robles, M; Vega, N. Guía para las personas que sufren una pérdida en tiempos del Coronavirus. 2020.
7. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Protocolo para el acompañamiento a pacientes en final de vida en contexto de pandemia COVID-19. 2020.
8. Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. Protocolo para el ingreso de acompañantes de personas internadas por sospecha y/o confirmación de COVID-19. 2020.
9. Ministerio de Salud Argentina. Recomendaciones para el acompañamiento de pacientes en situaciones de últimos días/horas de vida y para casos excepcionales con COVID-19. 2020.

