



# Guías rápidas de apoyo y control sintomático en pacientes avanzados con COVID-19

Versión 4.0 (03.04.2020)

1. [Comunicación en situaciones específicas COVID-19](#)
2. [Control de Síntomas](#)
3. [Atención a la familia](#)
4. [Atención a los niños](#)
5. [Situación de últimos días](#)
6. [Delirium terminal](#)
7. [Sedación paliativa](#)
8. [Atención al fallecimiento](#)
9. [Cómo dar malas noticias en seis pasos \(Buckman, 1992\)](#)
10. [Auto-cuidados para profesionales atendiendo COVID-19](#)

*Este es un documento de trabajo, preparado con rapidez por el equipo de medicina paliativa de Clínica Universidad de Navarra y otros servicios del Centro, pensado como orientación y ayuda a profesionales de sus centros y a otros muchos que trabajan en las difíciles circunstancias de la pandemia COVID-19. No sustituye al juicio clínico del profesional y debe usarse bajo la propia responsabilidad. Aunque se ha trabajado con esmero, puede contener errores involuntarios. Se irá mejorando y actualizando periódicamente. Las versiones de los diferentes guías se indican en la cabecera.*



## 1. COMUNICACIÓN EN SITUACIONES ESPECÍFICAS COVID-19

### Orientaciones para profesionales de la salud (1)

#### Índice

Es probable que muchos profesionales nos enfrentemos a situaciones complejas y nuevas para las que nos notemos poco preparados. Surgirán situaciones específicas de la pandemia COVID 19 y conversaciones que nunca habríamos esperado o querido tener.

La manera en la que comuniquemos será clave para que el paciente o la familia se sientan acompañados y seguros con el equipo asistencial. El contexto de pandemia impone presión por falta de tiempo, falta de espacio o de un lugar más privado. También notaremos que las medidas de protección son barreras para la comunicación no verbal, tan importante para confortar a quien está recibiendo la noticia.

<b>Screening</b>	<b>Cuando alguien está preocupado por una posible infección</b>
<b>Lo que dicen</b>	<b>Lo que puedes contestar</b>
¿Por qué no hacen pruebas a todos?	No tenemos suficientes kits para todos. Desearía que fuera diferente.
¿Por qué tardan tanto en dar los resultados?	El laboratorio va tan rápido como puede. <b>Sé que es difícil esperar.</b>
¿Por qué a los futbolistas se lo hacen tan rápido?	Desconozco los detalles, pero puedo decirle que estamos en un momento diferente. <b>La situación está cambiando tan rápidamente que lo que hacíamos hace una semana no es lo que hacemos hoy.</b>

<b>Triage</b>	<b>Cuando decides dónde tiene que ir el paciente</b>
<b>Lo que dicen</b>	<b>Lo que puedes contestar</b>
¿Por qué no voy al hospital y ya está?	Nuestra principal preocupación es su seguridad. Estamos intentando organizar cómo vienen los pacientes. Por favor responda a mis preguntas. <b>Puede ayudar a acelerar el proceso para usted mismo y cualquier otro si lo hace así</b>
¿Por qué me tienen fuera del hospital y tengo que estar en casa?	<b>Me imagino que está preocupado y quiere el mejor cuidado posible.</b> En este momento el hospital se ha convertido en un lugar de riesgo, salvo que realmente lo necesite. <b>Lo más seguro para usted es...</b>



**Ingreso**

**Cuando el paciente necesita ingreso hospitalario o UCI**

<b>Lo que dicen</b>	<b>Lo que puedes contestar</b>
¿Esto quiere decir que tengo COVID19?	Necesitaremos hacerle la prueba y sabremos el resultado en .... horas <b>Es normal sentirse nervioso mientras está esperando los resultados, por ello lo mejor es que intente hacer cosas que le ayuden a estar distraído.</b>
¿Cómo de malo es esto?	De la información que tenemos ahora y de mi examen médico, su situación es lo suficientemente seria como para tener que estar en el hospital. <b>Sabremos más en las próximas 24 horas y le tendremos informado.</b>
¿Se va a salvar mi abuelo?	<b>Imagino que está asustado.</b> Lo que puedo decirle es que: como tiene 90 años y además tiene otras enfermedades, <b>es muy posible que no pueda salvarse si no está en el hospital. Sinceramente... es muy pronto para hablar con seguridad.</b>
¿Me está diciendo que nadie puede visitarme?	<b>Sé que es duro no tener visitas.</b> El riesgo de expandir el virus es tan alto, que siento decirle que no podemos permitir visitas. <b>Tendrían mucho riesgo si entran en el hospital.</b> Desearía que las cosas fueran diferentes.
¿Cómo es posible que no me dejen entrar a visitar a mi familiar?	El riesgo de expandir el virus es tan alto que siento decirle que no podemos permitir visitas. Podemos ayudarle a estar en contacto electrónicamente. <b>Desearía poderle permitir que visitara a su familiar, porque sé que es muy importante para ustedes, pero no es posible ahora.</b>

**Counseling**

**Cuando el afrontamiento necesita un empuje o las emociones surgen**

<b>Lo que dicen</b>	<b>Lo que puedes contestar</b>
Estoy asustado.	Es una situación muy dura. <b>Creo que cualquiera estaría asustado.</b> ¿Qué le asusta en este momento?, ¿quiere hablarme un poco más de esto?
Necesito algo de esperanza.	Hábleme un poco de sus esperanzas, de lo que espera. <b>Me gustaría entenderle mejor.</b>
¡Sois incompetentes!	Veo que está descontento con la situación. <b>Quiero hacer todo lo que esté en mi mano para mejorar las cosas.</b> ¿Qué podría hacer para ayudarle?



<i>Quiero hablar con su jefe.</i>	Veo que está frustrado/contrariado. <b>Le pediré a mi jefe que venga en cuanto pueda. Pero me imagino que se hace cargo de que está atendiendo a muchas cosas a la vez en este momento.</b>
<i>¿Tengo que despedirme?</i>	Desearía que no fuera el caso, pero me preocupa que el tiempo pueda ser corto. ¿Le preocupa algo en este momento?

<b>Decisiones</b>	<b>Cuando las cosas no van bien, objetivos de cuidado</b>
<b>Lo que dicen</b>	<b>Lo que puedes contestar</b>
<i>Quiero todo lo que sea posible, quiero vivir.</i>	Estamos haciendo todo lo que podemos. Es una situación dura. ¿Podemos ir un paso atrás por un momento para saber un poco más de usted? <b>¿Qué debería saber de usted para hacer mejor mi trabajo al cuidarle?</b>
<i>Pienso que mi padre no hubiera querido esto.</i>	Bien, veamos un poco y hablemos sobre qué hubiera querido él. ¿Me puede decir qué consideraba él como lo más importante en su vida? <b>¿Qué era lo más significativo para él, que le daba sentido a su vida?</b>
<i>No quiero acabar siendo un vegetal o conectado a una máquina.</i>	Le agradezco que comparta esto con nosotros. Es muy importante para mí saber esto. <b>¿Me puede hablar un poco más de esto y explicarme qué me quiere decir con ello?</b>
<i>No estoy seguro de lo que quería mi abuelo. Nunca hablamos sobre algo así.</i>	Muchas personas se encuentran en la misma situación que usted. Es una situación dura para la que no estamos preparados. Para ser sincero, dada su condición general en este momento, si necesitamos ponerle un respirador o reanimarle él no lo resistiría. Las posibilidades están en su contra. <b>Mi recomendación es que aceptemos que no vivirá mucho más y que le dejemos fallecer en paz y con tranquilidad. Sé que esto es duro de escuchar. ¿Qué le parece?</b>



**Recursos**

**Cuando las limitaciones te fuerzan a elegir, e incluso racionar**

<b>Lo que dicen</b>	<b>Lo que puedes contestar</b>
<i>¿Por qué mi abuela de 90 años no puede ir a la UCI?</i>	<b>Se trata de una situación extraordinaria. Estamos intentando usar los recursos de una manera justa para todos.</b> La situación de su abuela no cumple los criterios para ingresar en UCI en este momento. Desearía que las cosas fueran diferentes.
<i>¿Yo no debería estar en la UCI?</i>	Su situación no cumple los criterios para UCI en este momento. El hospital está siguiendo unas reglas especiales sobre la UCI porque estamos intentando usar los recursos de una manera justa para todos. <b>Si esto hubiera sucedido hace un año quizás podríamos estar tomando otra decisión. Pero se trata de una situación excepcional.</b> Desearía que dispusiéramos de más recursos.
<i>¡Mi abuela necesita ingresar en UCI o fallecerá!</i>	Sé que es una situación que asusta y yo también estoy preocupado por su abuela. <b>Este virus es tan dañino que incluso si la pudiéramos trasladar a la UCI, no estoy seguro de que pudiera salir adelante.</b> Necesitamos estar preparados para lo peor, podría fallecer. Haremos todo lo que podamos por ella.
<i>¿La está discriminando sólo porque es una anciana?</i>	No. <b>Estamos usando unos protocolos que han desarrollado personas de la sanidad para prepararse para un evento como este- médicos, gestores, y personas de la calle-no se discrimina a nadie.</b> Estos protocolos se vienen desarrollando desde hace años, no son de ayer. Sé que es duro escuchar esto.
<i>Nos está tratando de manera discriminada por nuestra cultura/procedencia/color de piel...</i>	<b>Puedo imaginar que ha tenido experiencias negativas en el pasado por este motivo por el simple hecho de ser quien es.</b> Eso no es justo y desearía que las cosas hubieran sido diferentes. La situación hoy es que nuestros recursos médicos se han limitado y estamos usando protocolos que se han desarrollado en este entorno. En la elaboración de los protocolos han participado personas de todo tipo y condición, intentando así ser justos. Nosotros tampoco queremos que se trate diferente a nadie por su cultura/procedencia/color de la piel.
<i>Suena como que están racionando la sanidad.</i>	Lo que estamos intentando hacer es extender nuestros recursos de la mejor manera posible. <b>Es un tiempo en el que desearía que tuviéramos más para cada persona que hay en este hospital.</b>



<p><i>Estás jugando a ser Dios. No puedes hacer eso.</i></p>	<p>Lo siento. No quisiera que tuviera esa sensación. Soy un simple profesional intentando hacer lo mejor que puedo. <b>En la ciudad/región/país, todos los hospitales están trabajando en conjunto para intentar usar esos recursos de una manera justa para todos. Soy consciente de que no tenemos suficiente.</b> Desearía que tuviéramos más. Por favor entienda que estamos trabajando todos todo lo que podemos.</p>
<p><i>¿No pueden conseguir 15 respiradores más de algún otro sitio?</i></p>	<p>Ahora mismo el hospital está trabajando por encima de su capacidad. Para nosotros no es posible aumentar nuestra capacidad. <b>Y entiendo que es algo terrible de escuchar.</b></p>

\*Para esta tabla que aparece a continuación se puede consultar además el protocolo más detallado de cuidados del profesional

<b>Anticipación</b>	<b>Cuando te preocupas sobre lo que puede pasar</b>
<p><b>Lo que temes</b></p>	<p><b>Lo que puedes hacer</b></p>
<p><i>El hijo del paciente se va a enfadar mucho.</i></p>	<p>Antes de entrar en la habitación, dedica un momento para coger aire. <b>¿Por qué está enfadado?</b> ¿Por amor, responsabilidad, por miedo?</p>
<p><i>No sé cómo explicar a esta adorable anciana que no la voy a llevar a la UCI y que va a fallecer</i></p>	<p><b>Recuerda lo que SÍ que puedes hacer:</b> Puedes escuchar lo que le preocupa, le puedes explicar lo que sucede, le puedes ayudar a prepararse, puedes estar presente. Eso es un regalo para ella y para tí.</p>
<p><i>He estado trabajando todo el día con personas infectadas y estoy preocupado por si podría pasárselo a las personas a las que más quiero.</i></p>	<p>Habla con ellos sobre lo que te preocupa. Podéis decidir juntos qué es lo mejor. No hay respuestas sencillas. Pero <b>las preocupaciones son más fáciles de llevar cuando las compartes.</b></p>
<p><i>Tengo miedo de quemarme, estoy perdiendo el corazón.</i></p>	<p>¿Puedes buscar algún momento del día en el que conectes con alguien, compartas algo o disfrutes con algo? <b>Es posible encontrar pequeños remansos de paz incluso dentro de la vorágine.</b></p>
<p><i>Me preocupa estar tan desbordado que no sea capaz de hacer lo que realmente es lo mejor para mis pacientes.</i></p>	<p>Chequea tu propio estado emocional, incluso si sólo tienes un momento. Si un extremo ese estar fatal o derrumbado y el otro es sentirse fuerte, ¿Dónde estoy en este momento? <b>Recuerda que sea cual sea tu estado, estos sentimientos son inherentes a nuestra condición humana.</b> Intenta aceptarlos, no empujarlos fuera y luego decide qué necesitas.</p>



<b>Duelo</b>		<b>Cuando fallece un paciente</b>	
<b>Lo que estoy pensando</b>		<b>Lo que puedes hacer</b>	
<i>Debería haber sido capaz de salvar a esta persona.</i>		Fíjate: <b>¿me estoy calificando a mí mismo?</b> ¿Podría ir un paso atrás e intentar ver cómo me siento? Quizás es tristeza o frustración o justo cansancio. Estos sentimientos son normales. Y este momento es claramente anormal y excepcional	
<i>Dios mío no puedo creer que no tengamos los equipos necesarios/ ¿Cómo piensa esta persona esto de mí?/ ¿Por qué todo lo que hago parece como que me explota?</i>		Fíjate: <b>¿estoy catastrofizando?</b> ¿Puede esto tener que ver con algo diferente? Como: qué situación más triste, qué sentimientos de impotencia tengo o qué insignificantes parecen nuestros esfuerzos. En estas condiciones es lógico tener este tipo de pensamientos. Pero no deberíamos permitir que nos ahoguen. Podemos darnos cuenta de ellos, sentirlos y ¿quizás compartirlos? Y luego pregúntate a ti mismo: ¿Puedo estar algo menos reactivo, en una situación algo más equilibrada mientras paso a lo siguiente?	

<b>Notificar</b>		<b>Cuando estás informando por teléfono</b>	
<b>Lo que te Dicen</b>		<b>Lo que tú puedes decir</b>	
Sí, soy su hija, estoy a 5 horas de distancia.		Tengo algo grave de lo que hablar con usted. ¿Está en un lugar en el que pueda hablar?	
¿Qué pasa? ¿Ha sucedido algo?		Le llamo en relación a su padre. Acaba de fallecer por coronavirus.	
[Llora]		Lo siento mucho. Siento mucho su pérdida. [Silencio] [Si sientes que debes decir algo: "Tómese su tiempo. Estoy aquí".]	
Sabía que esto llegaba, pero no había sido consciente de que podía ser tan rápido.		Me puedo imaginar lo impactante que es esto. Es triste. [Silencio] [Esperar a que ellos vuelvan a hablar]	

## REFERENCIAS

- (1) Traducción propia (con permiso de los autores) con modificaciones de VITALtalk: <https://www.vitaltalk.org/> (acceso 19.Marzo.2020)
- (2) Centeno C. Gómez M. Nabal M Pascual A. Manual de Medicina Paliativa. 2009 EUNSA. Ediciones Universidad de Navarra. Pamplona.

[Índice](#)



## 2. CONTROL DE SÍNTOMAS

### Índice

En los próximos días la pandemia puede obligarnos, en momentos de aluvión de casos graves, a denegar, después de triaje, o interrumpir, tras mala evolución, la atención intensiva a pacientes críticos. Estos pacientes deben recibir atención menos intensiva y en algunos casos paliativa.

El equipo de Medicina Paliativa es pequeño y debería atender los casos más complejos. Cualquiera de vosotros podéis aplicar cuidados al final de la vida para vuestros pacientes que lo necesiten.

En estas circunstancias de enfermedad altamente transmisible, intentaremos usar mediación pautaada de forma **continua en infusión** cuando sea posible, para reducir las entradas innecesarias de enfermería en la habitación y disminuir riesgos de contagio. Si faltaran bombas de infusión, pueden usarse elastómeros en estos pacientes.

### Control de disnea y tos

- La morfina es muy útil en el alivio de estos dos síntomas, si el paciente está ya en tratamiento con codeína o dextrometorfano (Romilar) por tos, y precisa introducir morfina por disnea, se retirará la codeína y Romilar, y se tratarán ambos síntomas con un solo fármaco, la morfina.
- La dosis inicial para tratar tos o disnea es de 2 mg subcutáneos cada 4 horas, si tolera bien las dos primeras dosis y son de alivio para el paciente, podríamos pautar infusión de 15 mg de morfina en 24 horas en casos leves o 24 mg de morfina en 24 horas en casos moderados. Los casos que precisen dosis mayores se recomienda seguir pauta horaria cada 4 horas para realizar ajuste de dosis más preciso y estrecho. En cualquier caso, el paciente podrá recibir dosis de rescate cuando sea necesario, la dosis de rescate será aproximadamente un 10% de la dosis total en 24 horas.

### Fiebre

- Es previsible que estos pacientes presenten fiebre en sus últimas horas, intentaremos anticiparnos con antipiréticos, preferiblemente paracetamol, cada 6-8 horas. El objetivo es el confort. Si el paciente a pesar de estas medidas persiste febril, pero está asintomático, no es necesario emplear más fármacos para bajar la fiebre.
- Si es necesario se pueden añadir otros antipiréticos a demanda como el metamizol.





### Control de angustia o ansiedad

- La angustia o la ansiedad está presente en muchos pacientes COVID19 y, particularmente, la ansiedad provocada por el miedo a tener mucha dificultad para respirar o ahogarse. También es motivo de ansiedad el no poder contar con la presencia y el apoyo continuado de la familia y la incertidumbre sobre las consecuencias de la enfermedad.
- En estas situaciones, son muy efectivas las dosis muy bajas de Midazolam (alrededor de 10 ó 15 mg de Midazolam en 24h). En la mayor parte de los casos, una perfusión intravenosa o subcutánea de Midazolam a esas dosis, aliviará y evitará la sedación paliativa por síntoma refractario. Con ese apoyo, y continuando las terapias establecidas y el soporte respiratorio, será posible que algunos pacientes se recuperen hasta la normalidad con menor sufrimiento.
- Como alternativa, si no hubiera Midazolam disponible, podría usarse neurolépticos sedantes en dosis bajas también, como Levomepromacina (Sinogan) o Clorpromacina (Largactil) 4-6 mg cada 8-12 horas vía oral o 8-12 mg/día en perfusión iv de 24 horas.
- No conviene escalar a dosis más altas de sedantes porque podría disminuirse la capacidad de colaboración del paciente con la terapia ventilatoria que necesitará para recuperarse en una o dos semanas.

### Para prevenir/tratar las secreciones bronquiales (estertores premortem).

- Tened en cuenta que una vez presentes es difícil eliminarlas. Los medicamentos que proponemos disminuyen las secreciones que se van a formar. Fluidificar las secreciones si el paciente no puede toser tiene poco sentido y va a ser más rentable secarlas.
  - N-butilbromuro de hioscina 20 mg en ampollas de 1 ml. Dosis: 20 a 40 mg cada 8 hor (IV o SC)
  - Escopolamina bromhidrato 0,5 mg en ampollas de 1 ml. Dosis: 0,5 a 1 mg cada 4 horas (IV o SC)



SINTOMAS AL FINAL DE LA VIDA COVID 19		
General	<b>CONFORT</b>	
	Evitar entradas innecesarias a la habitación pautando la medicación en infusión continua. Bomba o infusor elastomérico	
Disnea	<b>MORFINA</b>	<p><b>Dosis inicial:</b> 2mg IV (en 10ml de Suero fisiológico directo) o SC /4h</p> <p><b>Infusión disnea leve:</b> 15 mg/24h (en 100ml de suero fisiológico)</p> <p><b>Infusión disnea moderada:</b> 30 mg/24h (en 100ml SF)</p> <p><b>Disnea grave o intensa:</b> pautar cada 4 horas y ajustar dosis según respuesta o efectos secundarios</p>
	<p><b>VIGILAR NEUROTOXICIDAD:</b> alucinaciones, sedación intensa, mioclonías, confusión.</p> <p>En ese caso reducir dosis de morfina <b>50%</b> e hidratar.</p>	
	Mantener corticoides si tiene pautados o pautar 4 mg de <b>dexametasona/24h</b> por la mañana.	
Tos	<p>Inicial: <b>Romilar (dextrometorfano)</b> 15-30mg/6h o <b>codeína</b> (30-60 mg/6h) VO.</p> <p>Si son ineficaces <b>RETIRARLOS</b> y tratar con <b>morfina</b> 2mg cada 4 horas, se puede aumentar dosis un 30% hasta conseguir alivio. Se puede usar infusión igual que para la disnea.</p>	
Angustia o ansiedad	Son muy efectivas las dosis muy bajas de Midazolam (alrededor de 10 o 15 mg de Midazolam en 24h). En la mayor parte de los casos, una perfusión intravenosa o subcutánea de Midazolam aliviará y evitará la sedación paliativa por síntoma refractario.	
Broncorrea y estertores	Escopolamina bromhidrato 0,5 mg en ampollas de 1 ml. Dosis: 0,5 a 1 mg cada 4 horas (IV o SC) Buscapina 20 mg a 40 mg cada 8 horas (IV o SC)	
Fiebre	Paracetamol cada 6 horas, se puede poner en un suero para infundir en 24 horas y rescatar con nolotil ev.	

Chuleta coronavirus 2020. Chuleta coronavirus 2020. Chuleta coronavirus 2020. Chuleta coronavirus 2020. Chuleta coronavirus 2020.

Chuleta coronavirus 2020. Chuleta coronavirus 2020. Chuleta coronavirus 2020. Chuleta coronavirus 2020. Chuleta coronavirus 2020.

[Índice](#)



## REFERENCIAS

1. Downar, J. & Seccareccia, D. Palliating a Pandemic: 'All Patients Must Be Cared For'. *J. Pain Symptom Manage.* **39**, 291–295 (2010).
2. Leong, I. Y.-O. *et al.* The challenge of providing holistic care in a viral epidemic: opportunities for palliative care. *Palliat. Med.* **18**, 12–8 (2004).
3. Johnson, R. F. & Gustin, J. Acute lung injury and acute respiratory distress syndrome requiring tracheal intubation and mechanical ventilation in the intensive care unit: impact on managing uncertainty for patient-centered communication. *Am. J. Hosp. Palliat. Care* **30**, 569–75 (2013).
4. Guía de sedación paliativa. Organización Médica Colegial (OMC) Sociedad Española De Cuidados Paliativos (SECPAL)
5. The MD Anderson Supportive and Palliative Care Handbook sixth edition 2019
6. Textbook of Palliative Care. 2018. Springer International Publishing
7. Manifiesto Secpal-Mallorca. Por una clínica que acoja la experiencia espiritual del ser humano, en el final de su vida. 2011

[Índice](#)



## 3. ATENCIÓN A LA FAMILIA

### Índice

En situaciones de enfermedad, la familia pasa por emociones muy similares a las que viven los pacientes. Atender y acompañar estas emociones es una labor esencial que se convierte en ocasiones en un reto por la sobrecarga emocional que conlleva y porque puede tratarse de una situación fuera de lo común para muchos profesionales.

Los familiares de los pacientes con enfermedad Covid-19 afrontan además una situación singular al no poder estar en contacto directo con su familiar enfermo o no poder despedirle como les gustaría. Además, puede aparecer en ellos el miedo a contraer la enfermedad o incluso sentimientos de culpa si consideran que ellos han podido contagiar a alguien a su alrededor.

### 5 PASOS PARA ACTUAR CON LA FAMILIA

#### 1.-Evaluar en qué situación se encuentra la familia

- Acercarnos a ellos y evaluar sencillamente la estructura familiar.
- Valorar cómo están, cuáles pueden ser sus necesidades
- Explorar el impacto emocional de esta situación en ellos.

#### 2.- Recopilar la información sobre el paciente y la evolución de los últimos días

- Hablar con ellos sobre la enfermedad, valorar qué sabe la familia, hasta dónde quiere saber, con qué detalle, etc.
- En líneas generales no seremos nosotros quienes demos la información pero es necesario estar al corriente de la evolución ante posibles preguntas de los familiares.

#### 3.- Reconocer y reforzar su actuación y su presencia

- Destacar y ensalzar el papel de la familia en el acompañamiento del paciente es importante especialmente en esta situación en la que el contacto físico con el paciente es mínimo y la compañía está muy limitada.
- Resaltar que el esfuerzo que hacen por mantenerse distantes del paciente y seguir las indicaciones sanitarias tiene una repercusión directa en la lucha contra la enfermedad que libramos todos.



#### 4.- Facilitar la expresión de emociones y validarlas

- Permitir que se expresen sentimientos durante la entrevista es un aspecto fundamental para aliviar el sufrimiento de la familia.
- De manera paralela a la expresión, debemos validar y normalizar dichas emociones.
- Cada familia va a reaccionar de una manera diferente y es importante que no se sientan juzgados por ello.

#### 5.- Dar pautas y ofrecer disponibilidad

- Fomentar el apoyo dentro de la familia
- Animar a tener una mayor comunicación entre ellos, permitiéndose, por ejemplo, que surjan recuerdos del familiar enfermo que puedan ser compartidos con el resto de familiares.
- La situación de emergencia sanitaria actual obliga a hacer cambios en la ceremonia de despedida, se puede dar a la familia la opción de planificar una ceremonia de despedida más adelante tal y cómo a ellos les hubiera gustado.
- Finalmente, se establecerá con ellos un plan de seguimiento si fuera necesario o sencillamente se le preguntará a la familia: *“¿en qué os podemos ayudar?”*, mostrando un mensaje de disponibilidad y apoyo.

#### Índice



## 4. ATENCIÓN A LOS NIÑOS

### Índice

La situación de emergencia sanitaria que se ha generado con el COVID19 también afecta a los niños. Es importante explicarles lo que sucede de una manera clara y sencilla dado que la ambigüedad suele generar en ellos incertidumbre y miedo. Sin embargo, esta información ha de ir acompañada de confianza y seguridad para reducir su ansiedad.

En este momento puede darse con frecuencia la situación de que un familiar del niño se vea afectado por COVID-19, e incluso de que pueda fallecer. En este caso es clave no olvidar que hay que incluir al niño a la hora de dar la información. Las reacciones de cada niño dependerán de su edad, personalidad y experiencias previas relacionadas con la enfermedad.

---

#### 1.- ¿QUIÉN DEBE INFORMAR?

Lo ideal es que sea alguien cercano o vinculado al niño que pueda controlar y recoger su angustia o preocupación.

- Intentar mantener a los niños cerca de sus padres y familiares.
- En caso de que fuera necesario mantenerles separados, por riesgo de contagio o por cualquier otro motivo, asegurar una alternativa apropiada de cuidado (abuelos, tíos o personas más cercanas al niño).
- Asegurar un contacto periódico con los padres y cuidadores (por ejemplo, planificar video llamadas dos veces al día)

QUIÉN



CUÁNDO

## 2.- ¿CUÁNDO?

Es recomendable ir informando desde el principio al niño.

- Ir dando información de gravedad o preocupación si hay empeoramiento
  - *“el abuelo se ha puesto más malito... los médicos están preocupados y nosotros también... está más grave”*
- Responder a sus preguntas si hay demanda evidente
  - Si pregunta, por ejemplo: ¿Se va a morir?, podemos contestar: *“No queremos que pase, pero está más grave y podría morirse”*
- Mantener silencios, pero estar “a tiro” para que pueda ir preguntando
- En caso de fallecimiento informarle en un momento en que pueda haber alguien significativo con él para recoger su reacción emocional.

CÓMO: QUÉ TENER EN CUENTA

## 3.- ¿CÓMO?

Con claridad y franqueza, pero adaptándonos a la edad y nivel de comprensión del niño.

### ASPECTOS A TENER EN CUENTA

- Los niños son como esponjas y captan todo lo que sucede alrededor. (Aunque no les informemos ellos perciben que pasa algo)
- Las fantasías a menudo son perores que la realidad
- Tienen mucha mayor capacidad de adaptación a la dificultad porque saben “olvidarse” de lo que sucede a ratos, mientras juegan o hacen otra actividad
- Hay que evitar el aislamiento y la soledad en la que en ocasiones sumimos a los niños cuando subestimamos su capacidad de afrontar la situación
- En este contexto de mayor tensión, confinamiento y crisis los niños pueden estar más apegados y más demandantes con los padres. Hablar con ellos de manera sincera y adecuada a su edad sobre el COVID-19 puede ser de ayuda.
- Los niños observan nuestras reacciones y emociones y les dan pistas de cómo manejar sus propias emociones en tiempos difíciles.
- En los niños el duelo para aparecer más tarde.

### ASPECTOS ESPECIFICOS A EXPLORAR EN ESTE CONTEXTO

- Explorar sus habilidades y recursos preguntando a los familiares por su reacción a conflictos o situaciones familiares anteriores
- Explorar posibles preguntas y miedos asociados a COVID-19 ¿Se pueden morir mis abuelos, padres?, ¿me puedo morir yo? ¿Se va a morir todo el mundo? ¿Me puedo contagiar?



QUÉ AYUDA

**IDEAS QUE PUEDEN AYUDAR**

- Informar de lo que sucede con palabras e ideas sencillas y concretas.
- Mantenerse física y emocionalmente cerca del niño. Estar a su lado, abrazarle si lo permite.
- Transmitir seguridad y apoyo. Por eso es importante que haya cerca alguien significativo (padres, o familiares muy cercanos) que al mismo tiempo que informan les puedan transmitir que ellos van a seguir allí.
- Animarles a que expresen sus emociones. Podemos decir: *“es normal que estés triste/asustado...yo también estoy triste, preocupado...”*
- Se puede facilitar la expresión de emociones también a través del juego o de un dibujo en función de la edad del niño
- Garantizar la atención y el afecto. Si los padres o la persona que está más cercana a él está muy afectada por la situación, sería conveniente pedir ayuda a alguien más, un familiar o un profesional en su defecto, que pueda atender las necesidades emocionales del niño mientras los padres se recuperan.
- Permitirle participar en el proceso de enfermedad animándole a mandar una carta o un dibujo para la persona enferma. En caso de ser un niño un poco mayor puede ser grabar un video en el móvil o un mensaje en una red social dirigido a su familiar.
- En caso de fallecimiento:
  - Facilitar la despedida de acuerdo con la edad y situación
  - Para facilitar el duelo suele ser de utilidad recordar junto con el niño a la persona fallecida en fechas señaladas y hacerlo de manera explícita.
- Mostrarse siempre disponibles para el momento en que puedan necesitar más apoyo
- Intentar mantener y recuperar el ritmo cotidiano de sus actividades, que en estos días están muy alteradas por el confinamiento. Crear en esta situación nuevas rutinas, especialmente si tienen que estar en casa, sin demasiada presión, pero animándoles a continuar en la medida de lo posible la socialización con amigos (via videollamada) o con sus juegos. Pero una rutina y cierta normalidad ayudan a conservar cierto orden dentro de la confusión que puede contribuir a su estabilidad.

QUÉ AYUDA

**QUÉ EVITAR**

- No informar al niño hasta que sea inevitable *“para evitar que sufra”*
- Actuar *“como si no sucediera nada”* o *“no hablar de ello para que se olvide”*
- Decirle cosas del tipo *“no llores”, “no estés triste que mamá se va a poner triste también”* *“Tienes que ser valiente”* *“vete a jugar que verás que así te olvidas”*. Este tipo de frases le impiden expresar sus emociones y le pueden hacer pensar que es algo negativo.
- Comentar acontecimientos delante de los niños de manera inapropiada como forma de resolución del problema. Por ejemplo, criticando la actitud de alguien, mostrando rabia contra el sistema. Este tipo de comentarios confunden al niño respecto a la adecuada manera de resolver conflictos y de reparar los sentimientos dañados.
- Ver demasiada información sobre el COVID-19 en la televisión, prensa o radio sin una explicación comprensible por parte de alguien cercano adaptada a su edad.

[Índice](#)

QUÉ EVITAR





---

### Referencias:

World Health Organization.

[https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af\\_8](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_8)

Centeno C. Gómez M. Nabal M Pascual A. Manual de Medicina Paliativa. 2009 EUNSA. Ediciones Universidad de Navarra. Pamplona.

“Protocolo de atención a pacientes en situación de gravedad o últimos días y éxitus en la crisis del COVID-19” Unidad de Cuidados Paliativos. Servicio de Salud Mental La Paz.

[Índice](#)



## 5. SITUACIÓN DE ÚLTIMOS DÍAS

### Índice

#### Presentación

Esta guía se aplica cuando el equipo asistencial de la Unidad COVID19 comprueba el deterioro del enfermo, califica la situación clínica como NO RECUPERABLE. El equipo asistencial, ha realizado un proceso de deliberación ética y llega a la conclusión de que no puede o debe aplicar nuevas medidas terapéuticas bien porque no están libremente disponibles en la situación de pandemia, bien porque se ha establecido el juicio diagnóstico de irreversibilidad.

Se entiende que se producirá el fallecimiento en horas o pocos días

La decisión y sus circunstancias debería documentarse por escrito en la historia clínica

#### Objetivos

1. Aliviar el sufrimiento de la persona que va a fallecer y de los que le rodean, incluida la familia y el equipo asistencial
2. Facilitar la despedida y, con ello, prevenir el duelo complicado
3. Ofrecer la mejor asistencia posible en el contexto de aislamiento obligados por el grave riesgo de contagio o diseminación de la infección.

#### Procedimiento

1. **Se ha establecido la situación como no recuperable**
2. **El médico traslada delicadamente la información de la nueva situación al enfermo**
  - a. apoyándose, por ejemplo, en el continuo del esfuerzo realizado y a la vista de la falta de expectativas de respuesta
  - b. siempre reiterando el compromiso de no-abandono y de mantener el esfuerzo de alivio y confort, por todos los medios
  - c. si es el momento oportuno, se pueden explorar cuáles serían sus deseos sobre estar más despierto o más dormido si llegara un mal momento
3. **Revisar las indicaciones de tratamiento médico**
  - a. Considerar la retirada de anti-infecciosos
  - b. Retirar medicación fútil
  - c. Mantener medicación para control sintomático con medicación pautada



- d. Prevenir incidencias con medicación a demanda de la situación (PRN ó medicación extra), estableciendo qué profesional puede decidir utilizarla (en muchos casos se establecerá que se administrará tras juicio de la enfermera). Se puede prever en función del contexto, por ejemplo, la fiebre, agitación, náuseas, insomnio, tos, etc.

**4. La enfermera de enlace (En CUN Madrid, Carmen Molina) realiza una llamada telefónica a la familia e informa de la mala evolución y ofrece la posibilidad de que un familiar que decidan acuda a despedirse.**

- a. Explicará que se ha producido un cambio en el estado del paciente que hace prever que pueda fallecer en poco tiempo.
- b. Si el paciente tiene bajo nivel de conciencia y no podrá comunicarse debería advertirse en esta llamada para que quien sea se prepare para ese encuentro
- c. En estas circunstancias les ofrecemos la posibilidad de ver brevemente a su ser querido al paciente (probablemente por última vez) y se recalca la importancia de esa despedida.
- d. Facilitar incluso que los familiares puedan traer algún objeto de especial valor o significativo para el paciente.
- e. Las condiciones tienen que estar muy reguladas (no se puede tocar al paciente, el tiempo de permanencia es muy limitado).
- f. Advertir al familiar que solo se puede permitir que una persona acuda. Esta persona no debe ser un contacto de riesgo, ni estar infectado por COVID 19.
- g. La visita solo podrá durar unos breves minutos (5-10 min) para limitar el riesgo de exposición.
- h. Si no es posible que acuda ningún familiar, se transmitirá al enfermo que la familia sabe y que no están presentes por impedimento sanitario pero que están pendientes de su evolución al otro lado de la barrera de aislamiento



#### DAR UNA MALA NOTICIA EN SEIS PASOS (Buckman, 1992)

- **Preparar la situación:** prepararse uno mismo para la entrevista y establecer buen contacto con el familiar.
- **Valorar la percepción que tiene el familiar de la situación**
  - a. Comenzar con una pregunta abierta: “¿Cómo se encuentra?”
  - b. Ver qué sabe: “¿Le han explicado sobre la evolución que lleva su pariente?”
  - c. Si manifiesta expectativas irreales: “Desearía que fuera como dice”
  - d. Abordar negación: “Puedo ver que es difícil para usted hablar de esto”.
- **Pedir permiso para dar la información:** determinar si quiere la información o está preparado para ello. Es sólo una insinuación o un paso intermedio que permite al familiar percibir que vienen malas noticias “¿quiere saber cuál es la situación actual?”
- **Dar la Información:** Primero se debe preparar para dar la mala noticia y, luego, asegurarse de que el familiar entiende lo que le estamos explicando.
  - a. Dar un tiro de aviso: “Me temo que tengo malas noticias”, “lamento tener que decirle”
  - b. Dar la información poco a poco (dar información y esperar la respuesta)
  - c. Asegurarnos de que entiende según vamos explicando
  - d. Evitar tecnicismos y no fomentar esperanzas irreales.
  - e. Abordar las dudas o preguntas que puedan surgir.
- **Responder a las emociones:**

Anticipar las reacciones emocionales.

  - a. Identificarlas y nombrarlas para ayudarle a hacer frente a ellas. (“Veo que le ha asustado, le ha entristecido, le ha impactado mucho”)
  - b. Legitimarlas y normalizarlas. (“es normal sentirse así en una situación como ésta”)
- **Asegurarse:** ver que le ha quedado claro lo que hemos hablado y abordar los siguientes pasos a dar (posibilidades y alternativas).



5. **Para preparar a el encuentro de la familia con el paciente, la enfermera de enlace (Carmen Molina) avisará por teléfono al profesional de guardia de psiquiatría para que pueda ofrecer su apoyo a la familia del enfermo (en caso de que acuda a despedirse)**
  - a. El psiquiatra o psicólogo recibirá a la familia **antes de que entren en la Unidad** y les instruirá brevemente sobre la situación emocional que van a vivir.
  - b. El psiquiatra o psicólogo los atenderá también a la salida y le ofrece apoyo a demanda en el futuro próximo.
6. **El personal de enfermería ofrece al paciente el acompañamiento espiritual posible que se pueda proveer por una visita del capellán del centro o de la persona que él indique.**
  - a. Se avisa al capellán de guardia que se encargaría de hacer lo oportuno.
  - b. Las visitas de acompañamiento espiritual se tendrán que adaptar a las circunstancias de asilamiento y gravedad y por ello serán breves.
7. **En los casos de síntomas refractarios (disnea, agitación, tos incoercible, ahogo, angustia vital) es responsabilidad del médico indicar sedación paliativa (ver guía rápida de sedación paliativa en pacientes COVID19).**

[Índice](#)



## • DELIRIUM TERMINAL

### Índice

**DELIRIUM** o síndrome confusional por fallo cerebral agudo, es un problema habitual en situaciones de alteración orgánica severa, y ha sido descrito como uno de los síntomas neurológicos presente en los pacientes que sufren infección por el COVID-19, especialmente en los cuadros más severos.

### Diagnóstico

Al ser una alteración frecuente que muchas veces es infra diagnosticada si no se evalúa de forma sistemática, recomendamos descartarlo a diario, empleando una herramienta simple, el **Confusion Assessment Method (CAM)**, que exponemos a continuación. Para el diagnóstico de delirium utilizando el CAM, se requiere que sean afirmativas las preguntas 1 y 2, más alguna de las otras dos (3 y/o 4).

**1. Inicio agudo y curso fluctuante:** ¿Hay evidencia de un cambio del estado mental del paciente con respecto a su estado previo hace unos días?, ¿Ha presentado cambios de conducta el día anterior, fluctuando la gravedad?

**2. Inatención:** ¿Presenta el paciente dificultades para fijar la atención? (p. ej., se distrae fácilmente, siendo difícil mantener una conversación; las preguntas deben repetirse, persevera en una respuesta previa, contesta una por otra o tiene dificultad para saber de qué estaba hablando)

**3. Desorganización del pensamiento:** ¿Presenta el paciente un discurso desorganizado e incoherente, con una conversación irrelevante, ideas poco claras o ilógicas, con cambios de tema de forma impredecible?

**4. Alteración del nivel de conciencia:** ¿Qué nivel de conciencia (como capacidad de ser influido por el entorno) presenta el paciente? 1. Alerta (normal) 2. Vigilante (hiperalerta) 3. Letárgico (inhibido, somnoliento) 4. Estuporoso (difícil despertarlo) 5. Comatoso (no se despierta)

Si se diagnostica habrá que intentar corregir la causa, o causas que lo desencadena y tratar la sintomatología asociada que aparezca si provoca malestar en el paciente. Los desencadenantes que con más frecuencia harán aparecer delirium en pacientes con COVID-19 serán la hipoxemia, el estado inflamatorio agudo, fiebre, y las alteraciones hepáticas.



## Protocolo actuación

<b>Diagnóstico</b>	Cribado realizando el CAM una vez al día
<b>Tratamiento etiológico</b>	Oxigenoterapia y de otras causas
<b>Tratamiento sintomático</b>	Medidas no farmacológicas y Neurolépticos
<b>Delirium refractario</b>	Sedación paliativa para control de agitación terminal

<b>Medidas para el Tratamiento sintomático del delirium</b>	
<b>No farmacológicas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reorientar al paciente</li> <li>- Explicar a la familia como reorientar al paciente y explicarles que las alteraciones de la conducta que puede sufrir su ser querido son secundarias a la enfermedad</li> </ul>
<b>Oxigenoterapia</b>	- Recomendamos mantenerla hasta el final, incluso en situación de últimos días, resto de medidas de tratamiento de la Insuficiencia Respiratoria emplearlas siempre que estén indicadas
<b>Farmacológicas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si síntomas positivos: alucinaciones y/o alteración de la conducta (delirios) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Haloperidol 1-2 mg (IV o SC) cada 8 horas y hasta cada 2h. (Dosis tope 20 mg)</li> <li>- Olanzapina SC 2,5 mg cada 24 horas antes de acostarse y hasta cada 8 h. (Dosis tope 20 mg)</li> </ul> </li> <li>- Si predomina insomnio por intranquilidad o agitación nocturna <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quetiapina 25 mg VO antes de acostarse, pudiendo dar dos dosis más de 25 mg a lo largo de la noche. (Dosis tope 600 mg)</li> <li>- Levomepromazina 6 mg (VO, SC o IV) antes de acostarse antes de acostarse pudiendo repetirse hasta dos veces la dosis durante la noche. (Dosis tope 300 mg)</li> </ul> </li> <li>- Delirium refractario o terminal: objetivo controlar agitación <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Seguir protocolo de sedación paliativa</u>, en casos de delirium primera opción levomepromazina, si no efectivo midazolam e incluso anestésicos (propofol)</li> </ul> </li> </ul>

## Índice



## REFERENCIAS

1. Downar, J. & Seccareccia, D. Palliating a Pandemic: 'All Patients Must Be Cared For'. *J. Pain Symptom Manage.* 39, 291–295 (2010).
2. Twycross R, Wilcock A, Howard P. Antipsychotics pp 168-190. Palliative Care Formulary Fifth Edition, 2014. Halstan Printing Group, Amershan, UK.  
[www.palliatiivedrugs.com](http://www.palliatiivedrugs.com)
3. Gonzalez M, de Pablo J, Fuente E, et al. Instrument for detection of delirium in general hospitals: adaptation of the confusion assessment method. *Psychosomatics* 2004;45:426-431.

## Índice





## 7. SEDACIÓN PALIATIVA

### Índice

#### **Presentación**

La sedación paliativa es la maniobra terapéutica de disminución proporcional del nivel de conciencia, para aliviar síntomas refractarios al manejo habitual. Se utilizará en pacientes no recuperables que no son candidatos a cuidados intensivos, que evolucionan desfavorablemente y tienen mal pronóstico a corto plazo.

La situación de síntoma refractario se establece por médicos expertos tras haberse aplicado los tratamientos habituales en un plazo de tiempo razonable para la situación. En los síntomas de COVID19 esos plazos pueden ser tan cortos como unas pocas horas.

Las dificultades más frecuentes en el control sintomático de pacientes COVID19 son la disnea y la ansiedad. En situación de pandemia, una dificultad añadida es que algunos profesionales trabajando con pacientes COVID19 tienen menos experiencia en el uso de opioides y sedantes mayores. Muchas veces serán personal de refuerzo de otras unidades que no manejan esos fármacos y sienten miedo de usar dosis bajas de morfina y Midazolam. Consultar con compañeros más expertos o dedicar unos minutos a leer este protocolo o ver algún video explicativo puede ayudar a adquirir rápidamente esa capacidad.

Si a pesar de las medidas básicas (ver el procedimiento), la situación se considera refractaria y el paciente no es candidato a medidas de soporte de la respiración con ingreso en UCI, la disnea es motivo para indicar sedación paliativa en pacientes COVID. Otros motivos para sedar, son la agitación terminal (delirium) o una hemorragia masiva. La angustia vital suele estar presente complicando el cuadro de dificultad respiratoria extrema y lleva a adelantar el momento de la sedación. La angustia vital puede ser por sí misma una situación refractaria e intolerable.

Los fármacos de elección en la sedación paliativa son, por este orden, benzodiacepinas (Midazolam), neurolépticos sedativos (Levomepromacina sc o Clorpromazina iv), anticonvulsivantes (fenobarbital im o sc) y anestésicos (Propofol iv).

#### **Objetivo**

Se presenta una guía rápida de sedación paliativa para utilizar en situaciones de urgencia o grave presión asistencial como la pandemia COVID 19. Se ha tenido en cuenta el contexto de insuficiencia respiratoria para proponer utilizar Morfina en adyuvancia al fármaco sedante principal que es Midazolam. También se propone usar Buscapina para prevenir secreciones que provoquen estertores en últimas horas.

Se presentan una alternativa con perfusor que permite ajustes de dosis cada hora y otra con infusores subcutáneos desechables con dosis fijas.



## PROCEDIMIENTO PARA SEDACIÓN PALIATIVA

1. **Asegurar que se han puesto las medidas de alivio básicas** antes de tomar la decisión de sedar
  - a. La sensación de dificultad para respirar se alivia eficazmente con dosis muy bajas de morfina (12 mg de morfina en 24 horas en perfusión intravenosa o subcutánea o 2-3 mg cada 4 h vía subcutánea o 4-6 mg cada 4-6 h vía oral). Se observa que esas dosis mejoran no solo la sensación molesta de falta de aire, sino también la mecánica respiratoria: el paciente respira de modo más tranquilo y eficaz sin alterarse la gasometría.
  - b. La angustia o la ansiedad está presente en muchos pacientes COVID19 y, particularmente, la ansiedad provocada por el miedo a tener mucha dificultad para respirar o ahogarse. También es motivo de ansiedad el no poder contar con la presencia y el apoyo continuado de la familia y la incertidumbre sobre las consecuencias de la enfermedad. En estas situaciones, son muy efectivas las dosis muy bajas de Midazolam (alrededor de 10 o 15 mg de Midazolam en 24h).
  - c. En la mayor parte de los casos, una perfusión intravenosa o subcutánea de Midazolam a esas dosis, aliviará y evitará la sedación paliativa por síntoma refractario. Será posible que algunos de esos pacientes se recuperen continuando las terapias establecidas y el soporte respiratorio.
  - d. Como alternativa, si no hubiera Midazolam disponible, podría usarse neurolépticos sedantes en dosis bajas también como Levomepromacina (Sinogan) o Clorpromacina (Largactil) 4-6 mg cada 8-12 horas vía oral o 12 mg/día en perfusión iv. No conviene escalar a dosis más altas de sedantes porque podría disminuir la capacidad de colaboración del paciente con la terapia ventilatoria que necesitará para recuperarse en una o dos semanas.
2. Si el médico considera que la situación es refractaria, debería **proponer la sedación paliativa al paciente** de un modo apropiado (en pacientes muy confusos o en delirium, no será posible, en pacientes con gran dificultad respiratoria puede ser inoportuno)
  - e. En nuestro medio muchas veces se informa dando el mensaje implícito y buscando el consentimiento explícito del paciente (por ejemplo: “veo



que estás pasando muy mal” o “respiras con mucha dificultad” o “estás muy agobiado”, “pensamos que, quizá, estarías mejor dormido, ¿a tí que te parece?”).

- f. En el equipo, el modo de hablar sobre sedación deber ser claro y evitar que erróneamente se asimile en el modo de decir a otras prácticas no éticas ni médicas
- g. Se debe anotar en la historia el proceso de la decisión, las circunstancias que lo aconsejan y el consentimiento del enfermo.

3. Como **inducción**, administrar de 5mg de Morfina y 5mg de Midazolam, vía subcutánea o intravenosa lenta.

4. A continuación, se administra **medicación** en infusión continua de un día:

- a. Alternativa si se usa la presentación de Midazolam 5 mg/5 ml (CUN Madrid)

MEDICACION	DOSIS PARA 24 HORAS	PRESENTACION	AMP	VOLUMEN
Morfina	30 mg	Amp. de 10mgr/1ml	3	3 ml
Midazolam	50 mg	Amp. de 5 mg/5ml <sup>(1)</sup>	10	50 ml
Buscapina	60 mg	Amp. de 20 mg/1ml	3	3 ml
Volumen total				56 ml

(1) Hay también otra presentación de Midazolam ampollas de 50 mg en 10ml.

- b. Alternativa si se usa la presentación de Midazolam 15 mg/3 ml (CUN Pamplona):

MEDICACION	DOSIS PARA 24 HORAS	PRESENTACION	AMP	VOLUMEN
Morfina	30 mg	Amp. de 10mgr/1ml	3	3 ml
Midazolam	45 mg	Amp. de 15 mg/3ml <sup>(1)</sup>	3	9 ml
Buscapina	60 mg	Amp. de 20 mg/1ml	3	3 ml
Volumen total				15 ml

(1) Hay también otra presentación de Midazolam ampollas de 50 mg en 10ml.



5. Se puede preparar **en perfusor**, vía intravenosa o subcutánea, diluyendo esas cantidades en 100 ml de volumen total con suero fisiológico. Se iniciará la perfusión continua a 4 ml/h (aprox. 2 mg/h de Midazolam). Si se precisa, por sedación insuficiente, se podrá subir el ritmo de infusión +1 ó +2 ml/hora, hasta cada hora o utilizar medicación de rescate (ver más adelante).

6. Se puede preparar **en infusor desechable** de un solo uso, que administra ritmo fijo de 2 ml/h,

- En CUN se dispone de Infusor desechable de un solo uso, de 130 ml de volumen máximo y ritmo fijo de 2 ml/h (Ref. cód. producto CUN 2C4702K).
- Con Midazolam ampollas de 5 mg/5 ml, se obtiene un volumen total de 56 ml, para colocar por vía subcutánea o intravenosa. La perfusión de ese volumen a 2 ml/h dura 28 horas.
- Con Midazolam ampollas de 15 mg/5 ml, los medicamentos suman un volumen de 15 ml. Se añaden 35 ml de suero fisiológico para completar un volumen total de 50 ml. Dura 25 horas
- Con Midazolam ampollas de 50 mg/10 ml, hay que añadir a la mezcla de medicación propuesta, 35 ml de suero fisiológico para completar un volumen total de 50 ml. La perfusión de ese volumen dura 25 horas.
- Se estima que una dosis básica de Midazolam para sedación moderada-profunda es de 2mg/h en la mayoría de los pacientes. Para facilitar la preparación del infusor se han redondeado los volúmenes.
- En caso de rotura de stock de Midazolam la alternativa es Levomepromacina (ampollas de 25 mg en 1 ml). La dosis diaria para sedación con Levomepromacina es de 75 mg (3 ampollas, 3 ml). En este caso en el que no se usa Midazolam habría que añadir 41 ml de suero fisiológico para completar un volumen total de 50 ml. La perfusión de ese volumen dura 25 horas. Alternativa a la Levomepromacina es la Clorpromazina con mismas dosis y presentaciones.
- Si no se ha alcanzado el nivel de sedación deseado al cabo de 8 horas se debería AÑADIR UN SEGUNDO infusor desechable 2 ml/h con 50 mg de Midazolam en 50 ml de volumen total a pasar en 24h.

7. Existen **otros infusores desechables** de un solo uso que administran ritmos de ml/h variables o fijos diversos. Los cálculos se hacen siempre calculando, según el ritmo, el volumen total que va a pasar en 25 h. La medicación indicada en el cuadro se diluye en ese volumen total completando con el suero salino que se necesite.



- c. En CUN Pamplona se dispone de “Infusor Autoselector” que admite un volumen total de 100 ml y de ritmo variable que se puede ajustar desde 0,5 ml/h a 7 ml/h. Se carga con la medicación de 24 horas completando con suero fisiológico hasta un volumen total de 100 ml y se inicia a 4 ml/h (de esa manera pasan 2 mg/h de Midazolam)
8. En cualquier momento se pueden administrar **dosis de rescate** subcutáneas o intravenosa lenta de 5 mg de Midazolam. Se puede administrar dosis de rescate de morfina 3 mg sc ó iv, hasta cada hora si predomina el componente respiratorio o de Levomepromacina 12 mg iv lento si agitación.
9. Si el paciente no está confortable, se debería pedir ayuda a medicina paliativa o anestesia.

## REFERENCIAS

1. Downar, J. & Seccareccia, D. Palliating a Pandemic: ‘All Patients Must Be Cared For’. *J. Pain Symptom Manage.* 39, 291–295 (2010).
2. Leong, I. Y.-O. *et al.* The challenge of providing holistic care in a viral epidemic: opportunities for palliative care. *Palliat. Med.* 18, 12–8 (2004).
3. Johnson, R. F. & Gustin, J. Acute lung injury and acute respiratory distress syndrome requiring tracheal intubation and mechanical ventilation in the intensive care unit: impact on managing uncertainty for patient-centered communication. *Am. J. Hosp. Palliat. Care* 30, 569–75 (2013).
4. Guía de sedación paliativa. Organización Médica Colegial (OMC) Sociedad Española De Cuidados Paliativos (SECPAL)
5. The MD Anderson Supportive and Palliative Care Handbook sixth edition 2019
6. Textbook of Palliative Care. 2018. Springer International Publishing
7. Comunicaciones personales de Eduardo Bruera, Johan Menten y Sebastiano Mercadante
8. Recomendaciones de la AEMPS para la gestión de medicamentos para el manejo de pacientes en fase terminal COVID-19 (30.Marzo.2020)

[Índice](#)



## 8. ATENCIÓN AL FALLECIMIENTO

### Índice

#### Presentación

En situación de pandemia COVID 19 se ha regulado de modo particular como debe procederse con el cadáver. Las medidas son una barrera que de no superarse puede repercutir negativamente en la familia aumentando el sufrimiento de la separación inesperada y rápida.

#### Objetivo

1. Facilitar la despedida, evitando sufrimiento innecesario y, con ello, prevenir el duelo complicado
2. Cumplir con el reglamento aplicable a la situación COVID19 y al tiempo manejar el cuerpo del fallecido con la dignidad que merece

#### Procedimiento

1. **El médico contactará con los familiares informando del fallecimiento del paciente.**
  - a. En la llamada debe explicarse la evolución del paciente en las últimas horas, si el paciente estuvo confortable en los últimos momentos, si expresó algún deseo.
  - b. Durante la conversación se informará a la familia que podrá elegir a una persona para que acuda a realizar una despedida si se desea.
  - c. Se pide a la familia que contacten con la funeraria que ellos elijan.
2. **El profesional de enfermería contacta con el profesional de guardia de psiquiatría y el capellán.**
  - a. El profesional de psiquiatría ofrecerá apoyo a la familia (punto 5).
  - b. El capellán programará rezar un responso en el momento que el féretro abandona el hospital (ver más adelante)
  - c. En caso de que el fallecimiento en la noche, se puede avisar al capellán a primera hora de la mañana en vez de en el turno de noche
3. **El equipo de enfermería prepara el cuerpo del enfermo fallecido**
  - a. Revisar anexo *“atención al paciente fallecido con COVID-19 confirmado”*.



#### Indicaciones clave:

- Todas las personas que participen en la manipulación y traslado de cadáver deberán estar provistas con los equipos de protección individual adecuados.
- No retirar pulsera de identificación. Poner etiqueta identificativa del paciente en el cuerpo y en la bolsa.
- Solicitar en farmacia certificado de defunción. El original se entrega a la familia, para que realice los trámites.
- Se realizará una fotocopia del certificado, se dejará junto con el cuerpo del fallecido.
- Manejo del cuerpo:
  - o **No lavar. NO Retirar** los catéteres y otros dispositivos, tapar heridas/estomas. Si portador de marcapasos, se indicará a la funeraria para que lo retire. Colocar camisón limpio y pañal.
  - o Utilizar KIT de amortajamiento para pacientes infecciosos. Introducir en **una** bolsa sanitaria biodegradable (Cod. 774000) . Sellar la cremallera con NOBECUTAN SPRAY. Cerrar con esparadrapo de papel/cinta y pulverizar con desinfectante de uso hospitalario (DARODOR SURFACE SPRAY).
- Los objetos personales se entregarán a la familia en doble bolsa, con un par de guantes para facilitar la manipulación en el domicilio.

#### 4. El profesional de psiquiatría ofrece ayuda psicológica a la familia

- a. El profesional de psiquiatría recibirá al familiar **antes de que entren en la Unidad**, le acogerá y transmitirá con amabilidad y delicadeza, como va a ser el momento de encontrarse con el cuerpo
  - i. *“Ahora **vamos a llegar** a una sala donde podrás ver a tu (familiar: Padre, madre, hermano, hija...), **recuerda que no puedes acercarte** a él por tu seguridad y la de todos. **Está cubierto** con una bolsa, **si crees que te ayuda**, puedes pedir descubrir su cara para que la veas. Si no, **no es necesario**, también está bien, su cara está en tu corazón y en tu mente. No se abraza solo con los brazos y con las manos, **se abraza también con la mirada**, o con el sonido, o con la mente o con otros sentidos que tú crees que para ti están abiertos ahora. Cuando nos coloquemos allí tú y yo delante de tu familiar recuerda esto: recuerda que **cuando le estás mirando le estás abrazando** y si quieres puedes **intensificar eso dándote un abrazo tú también**”.*
- b. Dará algunas orientaciones sobre la comunicación entre la familia y cómo favorecer despedidas, incluyendo a los niños y personas mayores.

#### 5. El profesional de enfermería facilita el encuentro de despedida del fallecido en la misma habitación del paciente

- a. Esta despedida debería producirse lo antes posible, por ejemplo, como máximo en una o dos horas, para no complicar la presión asistencial.
- a. Las medidas de protección del familiar son guantes, bata desechable y mascarilla quirúrgica.



- b. Es importante explicar al familiar
  - Que no debe establecer contacto físico con el cadáver ni con las superficies u otros enseres de su entorno o cualquier otro material que pudiera estar contaminado.
  - También se le transmitirá que debe mantener una distancia de separación de dos metros.
- c. Durante el encuentro de despedida:
  - Se ofrecerá la opción de poder ver el rostro de la persona fallecida si es su deseo. Para facilitararlo no se cerrará y sellará la bolsa que contiene al cadáver hasta que el paciente haya sido visto por el familiar designado.
  - Se intentará que los familiares tengan un momento de intimidad con el fallecido, aunque sea en la distancia.

## 6. Se debe notificar formalmente el EXITUS

- a. En CUN Madrid, se debe notificar el fallecimiento a la supervisora de planta, escribiéndole un correo con los datos: Nombre, dos apellidos y DNI. Correo: [mgespinosa@unav.es](mailto:mgespinosa@unav.es)
- b. En CUN Pamplona notificar según procedimiento de fallecimiento Paciente COVID

## 7. Firmar el certificado de defunción.

- a. En todas las plantas que atienden COVID19 habrá disponibles certificados de defunción.

## 8. Traslado del cuerpo.

- a. La bolsa sanitaria donde está contenido el cadáver puede introducirse en un féretro sin precauciones adicionales.
- b. El destino final del cadáver puede ser entierro o incineración en las condiciones habituales. Las cenizas pueden ser objeto de manipulación sin que supongan ningún riesgo.
- c.

[Índice](#)





## 9. CÓMO DAR MALAS NOTICIAS EN SEIS PASOS (Buckman, 1992)

### Índice

Algunas veces habrá que dar malas noticias en la pandemia COVID19. Una mala noticia es cualquier información que cambie de manera significativa y adversa la idea que el interlocutor se ha hecho de su futuro. Una mala noticia puede ser la información de un resultado positivo en el test del COVID, la conveniencia de pasar a UCI, o la necesidad de intubar, retirar medidas de soporte, o informar de un fallecimiento, etc.

La manera en la que comuniquemos será clave para que el paciente o la familia se sientan acompañados y seguros con el equipo asistencial. El contexto de pandemia impone presión por falta de tiempo, falta de espacio o de un lugar más privado. También notaremos que las medidas de protección son barreras para la comunicación no verbal, tan importante para confortar a quien está recibiendo la noticia.

---

### 1.- Preparar la Situación

El objetivo es prepararse uno mismo para la entrevista, establecer una relación con el paciente o el familiar y facilitar el intercambio de información.

- Reflexionar sobre lo que vamos a decir
- Buscar un espacio recogido (si no es posible una consulta que sea una zona apartada)
- Decidir quién estará presente (si es el paciente o el familiar)
- Hacerlo sentados a ser posible y si no es posible mantener un adecuado contacto ocular.

Preparar la situación



## 2.- Ver cuál es la percepción que tiene el paciente o familiar de la situación

EL objetivo es determinar qué entienden y evaluar posible negación, así como entender las expectativas y preocupaciones de ambos. Esto permite conectar con el interlocutor y ver si está nervioso, preocupado, enfadado, o simplemente a la espera de nuestra información

- Comenzar con una **pregunta abierta**: “¿Cómo se encuentra?” (tanto si es al propio paciente, como si la conversación es con la familia).
- Ver **qué sabe**: “¿Qué le han explicado?”
- Abordar **expectativas irreales**: “Desearía que fuera así”
- Abordar **negación**: “Puedo ver que es difícil para usted escuchar esto”

---

## 3.- Pedir permiso para dar la información

El objetivo es determinar cuánta información quiere o está preparado para recibir el paciente.

Es justo una pregunta o un paso intermedio que permite también al paciente o al familiar percibir que vienen malas noticias.

- “¿Quiere que le explique con detalle la situación?”
- “Tengo aquí los resultados y se los voy a comentar ¿de acuerdo?”

---

---

## 4.- Dar la Información

El objetivo es preparar para la mala noticia y asegurarnos de que el paciente entiende lo que le estamos explicando.

- Dar un  **tiro de aviso**: “Me temo que tengo malas noticias”, “lamento tener que decirle”
  - Dar la información **poco a poco** (Dar información y esperar la respuesta)
  - Asegurarnos de que el paciente **entiende** lo que vamos explicando
  - **Evitar tecnicismos** (Incluso palabras como biopsia pueden ser difíciles de entender)
  - **No dar falsas esperanzas**
  - Abordar las **dudas o preguntas** que puedan surgir
-



Responder a sus emociones

### 5.- Responder a las emociones de los pacientes.

El objetivo es abordar las respuestas emocionales y facilitar la recuperación emocional así como reconocer las propias emociones.

- Anticipar las reacciones emocionales.
- Identificarlas y nombrarlas para ayudarle a hacer frente a ellas. (*“Veo que esto que le he dicho le ha asustado, le ha entristecido, le ha impactado mucho”*)
- Legitimarlas y normalizarlas. (*“Es normal sentirse así en una situación como esta”*)
- Escucha + Empatía + Validar + Explorar = Apoyo psicológico

Técnica	Ejemplo	Resultado
Empatía	<i>Puedo entender lo triste que es esto para usted</i>	El paciente siente que estás “en línea” con sus emociones
Validar	<i>Es muy normal sentirse así</i>	El paciente se siente “normal”
Explorar	<i>¿En qué podríamos ayudarle?</i>	El paciente siente que tienes interés por cómo está

Cerrar

### 6.- Organizar y Planificar

El objetivo es asegurarse de que le ha quedado claro lo que hemos hablado y abordar los siguientes pasos a dar (posibilidades y alternativas).

- No pretender que retenga todo
- Darle la posibilidad de consultarnos si tiene dudas y ofrecer disponibilidad en la medida de lo posible.

#### Referencia:

Buckman, R. (2005). Breaking Bad News: The S-P-I-K-E-S Strategy. Community Oncology 2, (2), 138-142.

[Índice](#)



## 10. AUTO-CUIDADOS PARA PROFESIONALES ATENDIENDO SITUACIONES COVID-19.

### Índice

Los profesionales que atienden pacientes y familiares con coronavirus afrontar situaciones con una alta carga emocional

Responder con profesionalismo en situaciones de crisis es a la vez gratificante y desafiante. Vamos a ser testigos, en corto espacio de tiempo, de importantes sufrimientos. Además, nos pesará el riesgo personal de ser infectados y las horas de trabajo intensas. Tendremos que tomar decisiones de las que dependerá de algún modo el pronóstico inmediato de los enfermos. A lo mejor pasamos períodos separados de la familia...

Prevenir y manejar el estrés es fundamental para mantenerse bien y poder continuar ayudando.

### **SIGNOS DE QUE UNA SITUACIÓN NOS COMPROMETE EMOCIONALMENTE**

Para establecer mecanismos de soporte adecuados, el primer paso es **reconocer los posibles riesgos** a los que nos enfrentamos como profesionales.

Además, hay que saber identificar los signos de que estás experimentando estrés

- **Sensaciones físicas corporales:** palpitaciones, tensión y dolores musculares, dolores de cabeza, cansancio, problemas gastrointestinales, incapacidad para relajarse, dificultades de sueño o pesadillas.
- **Manifestaciones cognitivas:** confusión, dificultades para concentrarse, resolver problemas o tomar decisiones. Dificultades para recordar instrucciones o para ver las situaciones con claridad. Pensamientos intrusivos o rumiaciones.
- **Manifestaciones emocionales:** estado de shock, miedo o temor, enfado, frustración, irritabilidad, tristeza intensa, culpa, desesperanza, bloqueo emocional, dificultad para expresar emociones, dificultad para mantenerse equilibrado.
- **Dificultades de relación con otras personas:** mayor irritabilidad, conflictos, menor capacidad de apoyar a otros y aislamiento ente otros.

Se trata de reacciones “normales” ante la situación que se está viviendo. Sin embargo, mantener un equilibrio psicológico es tan importante como atender la salud física, en este momento, con el fin de poder pensar con claridad para ayudar o cuidar de otros.



## PREVENCIÓN DE ESTRÉS DE TRABAJAR CON COVID-19

Lo ideal es prepararse antes de enfrentarse a la situación de más presión o estrés. En estos días muchos profesionales van a tener que ayudar en equipos o servicios que desconocen y ante situaciones para las que no están formados. Sería conveniente prepararse a tres niveles:

### Formación específica de atención a pacientes con Coronavirus

- **Fórmate** e identifica claramente cuál va a ser tu **rol**
- Intenta formarte en la **simptomatología**, la clínica o la manera de atender a los pacientes, pero también en todos aquellos protocolos de prevención de contagio que te van a dar seguridad.
- **Revisa los protocolos** de los que dispongas antes de entrar, para ir más confiado en cuanto a qué hacer. Síntomas más frecuentes, pautas de medicación, comunicación en situaciones difíciles.
- Estar preparado te hará enfrentarte con **mayor confianza y menor estrés**.

### Practica el afrontamiento del estrés

- Intenta **identificar** las **situaciones** que te resultan más **difíciles a nivel emocional** (dar malas noticias, ver a alguien llorando, diferencia de opiniones con otros colegas) y piensa en cómo podrías abordarlas (formarte o pedir ayuda, por ejemplo)
- Crea **equipo** con un par de compañeros más cercanos con los que en un momento dado puedas hablar abiertamente de cómo estás.
- Identifica tus **señales personales de estrés**. (Estar más acelerado, más irritable, más sensible, aislarte) Incluye a tus compañeros en tu plan, para que ellos puedan decirte si muestras esos signos de estrés.
- **Cuídate a ti mismo en este momento**: Busca momentos para intentar desconectar mentalmente de la situación. Pueden ser 10 segundos de mirar por la ventana mientras te lavas las manos o te cambias de guantes. Hacerlo de manera consciente puede ser de ayuda.
- En la medida de lo posible intenta llevar una **rutina** que incluya maneras constructivas de reducir el estrés. Respiraciones profundas, estiramientos, leer o escuchar música.



### Preparar un plan en casa o para cuando sales del hospital

- Intenta abordar de manera sencilla la situación en tu casa hablando de ella con tu pareja, hijos, padres y tranquilizándoles en la medida de lo posible, es normal que estén preocupados por tu situación.
- Crea un plan de comunicación que te permita estar conectado con los familiares a los que no puedes ver estos días (hacer videoconferencias con tus padres, hermanos...)

### MANEJO DEL ESTRÉS MIENTRAS SE ATIENDE PACIENTES

Durante la fase de impacto de la situación urgente el foco del manejo del estrés tiene que ir a abordar los estresores reales de la situación en el momento inmediato.

#### Toma precauciones que te ayudan a reducir el estrés

- **Intenta tener sensación de control.**  
**Controla** aquello que puedas hacer para **reducir el estrés** de la situación:  
Protégete empleando siempre el equipo de protección individual recomendado para la prevención de contagio de coronavirus.
- Verifica cuál es tu **tarea** y la de los que están más cercanos a ti.
- **Comunícate** y **chequea** con tus compañeros de manera regular cómo estás/cómo están. Fomenta la **expresión de emociones**. Marca unos momentos para hacerlo. Escucha y comparte también tus experiencias.
- Cuando acabes con una situación urgente dedica **10-15 segundos a pararte** y reducir la tensión con un par de inspiraciones profundas y reflexionando sobre lo que acabas de hacer.
- Intenta **comer adecuadamente**, evitar exceso de café o estimulantes.

#### Técnicas de manejo del estrés:

- **Reduce la tensión física** haciendo algún estiramiento, tomando inspiraciones profundas.
- Si dispones de algunos minutos libres intenta **pensar con tranquilidad**.
- **Habla** con otros compañeros sobre las **emociones y reacciones** que estáis viviendo.
- Saber **dar y recibir ayuda** a otros puede ser muy importante para ti y los que te rodean.



- Acostúmbrate a **dar y recibir gratificación**, el agradecimiento es valor intangible en este momento.
- Practica el **auto reconocimiento**.
  - ✓ Reconoce tus **síntomas personales de distrés**.
  - ✓ Pacta con tus compañeros que aceptaréis instrucciones de otros cuando te vean mal o con necesidad de parar un momento.
  - ✓ La empatía es fundamental para ayudar a los pacientes, pero intenta **evitar la sobre-identificación** para reducir el impacto. Por ejemplo, intenta recordar que tú o tus familiares estáis bien.
  - ✓ Hay momentos en los que uno llega a un límite de capacidad de estar continuamente atendiendo con empatía a los pacientes. Eso se llama Fatiga de la compasión. Intenta estar atento y si te sientes así habla con alguien tu equipo para pedir apoyo.

### **AUTO-CUIDADOS DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN**

Recuerda que tu bienestar psicológico es tan importante como el físico.

Es fundamental hacer paradas. Trabajar sin parar no supone que estés haciendo tu mejor contribución. Quizá parando un poco lo hagas luego mejor y otras personas también pueden ayudar en ese momento de descanso.

Responder a situaciones extremas puede ser gratificante y estresante. Ser consciente de que vas a tener estrés y responder afrontándolo te ayudará a estar bien y te permitirá continuar ayudando a pacientes.

Trabajar en una situación de epidemia y con falta de recursos puede aumentar mucho el estrés y hacer que cuando salgas estés agotado.

- A veces ayuda en un momento de descanso tomar conciencia de la satisfacción que puede generar nuestro trabajo incluso en circunstancias dramáticas.
- Intenta en la medida de lo posible **tomar tiempo fuera** de la escena fomentando **emociones positivas**.
- Algunos profesionales sanitarios están experimentando el miedo de familiares o amigos por la exposición a este tipo de pacientes y la posibilidad de contagio. Puede suponer un reto que haga más difícil de sobrellevar. Si es posible **mantente conectado** con tus seres queridos por medios digitales.
- Además de **descansar** que es fundamental, intenta hacerte con una lista de posibles **autocuidados sencillos** y llevarlos a cabo como una rutina más de cuidado personal.
  - Ejercicio físico: pasear, correr, tablas de ejercicios en casa



- Mantén una dieta sana, sin concesiones excesivas por ansiedad o capricho, que luego hacen sentirse mal
- Meditación, oración mental cristiana, ejercicios de mindfulness (atención plena), respiración, relajación, etc.
- Leer novelas ligeras o libros o revistas que capten la atención y distraigan
- Ver películas o series, pero que no sean de sufrir...
- Estar en familia, hablar con amigos por teléfono, no solo enviar mensajitos
- Practicar el recuerdo positivo: ver fotos, recordar momentos agradables con amigos o familiares
- Practicar la escritura reflexiva, llevar un diario, tocar un instrumento, o cualquier otra forma de expresión que te ayude o te haya ayudado en otras situaciones

## REFERENCIAS

- World Health Organization.
- [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af\\_8](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_8)
- Centers for Disease Control and Prevention. Emergency Preparedness and Response. <https://emergency.cdc.gov/coping/responders.asp>
- SAMHSA. Substance abuse and mental health services administration. Tips for disaster Responders. <https://store.samhsa.gov/system/files/sma14-4873.pdf>
- Martínez M, Centeno C. Equipo de cuidados paliativos y burnout. En: Manual para la atención psicosocial y espiritual a personas con enfermedades avanzadas. Intervención psicológica y espiritual. 2016. Obra Social la Caixa.

[Índice](#)