

RECOMENDACIONES ÉTICAS Y CLÍNICAS PARA LA TOMA DE DECISIONES EN EL ENTORNO RESIDENCIAL EN CONTEXTO DE LA CRISIS DE COVID-19

Elaborado por

Xavier Gómez-Batiste, Jordi Amblàs, Núria Terribas, Anna Casellas-Grau, Xavier Costa, Begoña Román, Pepa Romero, Marina Geli

Revisado por:

Montse Llopis, Montse Blasco, Sebastià Santauegènia, Conxita Barbeta, Ester Busquets, Antoni Sisó, Remedios Martín, Marta Chandre

Con el apoyo de:



Marc Antoni Broggi (Presidente del **Comité de Bioética de Cataluña**) y Begoña Román (Presidenta del **Comité de ética de los Servicios Sociales de Cataluña**)

INTRODUCCIÓN/JUSTIFICACIÓN

- La situación derivada de la Pandemia-19 **AFECTA DE MANERA ESPECÍFICA A LOS CENTROS RESIDENCIALES**, por la vulnerabilidad del global de personas usuarias (geriátricas, de discapacidad o de salud mental), por la limitación de los recursos y la presión del resto de áreas del sistema, así como por el impacto en los profesionales -agravándose una situación tradicionalmente difícil en cuanto a los recursos-.
- Este documento tiene como objetivo proporcionar algunas **HERRAMIENTAS para la toma de decisiones éticas y clínicas** a unos profesionales que, en un contexto de crisis, con limitación de los recursos internos y del entorno, están haciendo todo lo posible para ofrecer una atención de calidad a las personas usuarias.

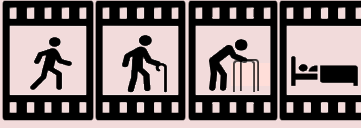
RECOMENDACIONES GENERALES

PASOS: ¿QUÉ HACER?

METODO: ¿CÓMO HACERLO?

¿QUÉ RESULTADO OBTENDREMOS?

COMENTARIOS/RECOMENDACIONES

1 PERSONA (paciente)	Realizar el DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN <i>¿De dónde partimos?</i> Por ejemplo: ▪ Fragilidad inicial ▪ Paciente Crónico complejo (PCC) ▪ Enfermedad avanzada (MACA) (últimos meses-1año) o TERMINAL (últimos días-semanas)	ENFERMEDAD AVANZADA o TERMINAL: ▪ PREGUNTA SORPRESA: ➢ "¿Te sorprendería si esa persona muriera durante el próximo año?" ▪ NECPAL rápido: ➢ ¿Tiene necesidades paliativas? ➢ ¿Tiene criterios avanzados para la enfermedad? ➢ ¿Tiene deterioro funcional o nutricional? ➢ ¿Tiene multimorbilidad? ➢ ¿Ha presentado múltiples ingresos urgentes? * Se recomienda corroborarlo con una evaluación multidimensional / Valoración Geriátrica Integral * En todos los casos puede ser útil conocer el grado de fragilidad (usando el Índice Frágil-VIG o la CFS).	IDENTIFICACIÓN de personas según su diagnóstico situacional IDENTIFICACIÓN (según el sistema de estratificación de Cataluña):  PCC MACA -TERMINAL	▪ El pronóstico, la edad cronológica (edad en años) o el tipo de trastorno NO deben utilizarse como criterios únicos. ▪ Es recomendable revisar en la historia de la persona si existe información referente al grado de fragilidad, valoración multidimensional, multi-morbilidad,... (también es de utilidad revisar los registros de Atención Primaria)
2 FAMILIA	Explorar la FAMILIA <i>¿Cómo lo ve / lo vive la familia?</i> ▪ Expectativas ▪ Preferencias ▪ Demandas	PCA básica rápida (familia) ➢ Informar sobre el diagnóstico situacional y evolutivo descrito ➢ Informar y compartir conversaciones con los pacientes ➢ Explorar las preocupaciones, expectativas y demandas en relación al COVID-19 ➢ Explorar las respuestas a situaciones/escenarios predecibles	De CADA PERSONA: ▪ Valores ▪ Preocupaciones ▪ Prioridades ▪ Preferencias * DVA: Documento de voluntades anticipados **PCA: Planificación de Cuidados Anticipados	▪ Con gran delicadeza ▪ Explícitamente (o implícitamente, si puede resultar iatrogénico) ▪ Valorar posible impacto ▪ Compromiso de apoyo al centro (especialmente en situación terminal) ▪ Privacidad



Estos dos pasos nos ayudan a situar al paciente evolutivamente, a identificar sus valores y preferencias, y nos permiten hacer una primera **PROPUESTA DE NIVEL DE INTERVENCIÓN** ante complicaciones:



2 FAMILIA	Explorar la FAMILIA <i>¿Cómo lo ve / lo vive la familia?</i> ▪ Expectativas ▪ Preferencias ▪ Demandas	PCA básica rápida (familia) ➢ Informar sobre el diagnóstico situacional y evolutivo descrito ➢ Informar y compartir conversaciones con los pacientes ➢ Explorar las preocupaciones, expectativas y demandas en relación al COVID-19 ➢ Explorar las respuestas a situaciones/escenarios predecibles	▪ Necesidades, expectativas, prioridades y demandas ▪ Apoyo y asesoramiento ▪ Acceso al paciente y a la información	▪ Apoyo y asesoramiento sobre comportamientos en el aislamiento ▪ Asesoramiento en el apoyo emocional y acompañamiento ▪ Asegurar sistemas de información presencial (o teléfono, telemática, ...) ▪ Sugerir fórmulas de acompañamiento, especialmente en casos de peor pronóstico ▪ Prevenir el duelo complicado.
--------------------------------	--	---	--	---

3 EQUIPO 	INVOLUCRAR y dar SOPORTE al equipo <i>¿Cómo lo ve / lo vive el equipo?</i>	SE RECOMIENDA: ➤ <i>Compartir las decisiones</i> ➤ <i>Dar apoyo y consejos sobre atención sanitaria, cuidado emocional y espiritual</i> ➤ <i>Proponer un profesional de referencia para el paciente / familia</i>	▪ Objetivos comunes ▪ Plan Terapéutico consensuado ▪ Nivel de respuesta consensuado	
4 RECURSOS 	EVALUAR la situación de RECURSOS TERRITORIALES <i>¿Qué recursos territoriales pueden estar disponibles para responder a las necesidades de la persona?</i>	Se requiere de un MAPEO ACTUALIZADO de: ▪ RECURSOS de apoyo y grado de ACCESSIBILIDAD: Atención Primaria, Equipos de soporte, 061,... ▪ RECURSOS DE DERIVACIÓN posibles: ➤ <i>Servicios de emergencia, hospitales agudos, hospitales para atención intermedia /socio sanitaria, hotelería,...</i> ▪ Valorar MONITORIZACIÓN TELEFÓNICA con los recursos de apoyo. ▪ Programar REQUISITOS FARMACOLÓGICOS	▪ Grado de acceso y resolución externos ▪ Posibilidad de soporte de cada recurso ▪ Posibilidades realistas de uso de tecnologías de soporte (UCI, ventilación...)	▪ Evitar el uso de los servicios de emergencia si no están claros los objetivos / pensar en alternativas ▪ En caso de necesidad de soporte de apoyo básico (O2, EV, equipo completo), valorar los recursos de atención intermedios o sistemas profesionales de apoyo (EAPs, Call Centers, ...) ▪ Realizar una planificación horaria y coordinación con objetivo de soporte 7x24 ▪ Utilizar sistemas de información compartida ▪ Para decisiones éticas particularmente difíciles, considerar ponerse en contacto con los comités de ética locales
5 Criterios de DERIVACIÓN 	CRITERIOS DE DERIVACIÓN a otros recursos <i>¿Cuándo una persona se podría beneficiar de ser derivada y a dónde?</i>	▪ En función del PCA anterior, diagnóstico de la situación y objetivos terapéuticos, es necesario evaluar CUIDADOSAMENTE la INDICACIÓN DEL TRASLADO ▪ Es necesario tener en cuenta que, dada la situación actual, los criterios de utilización de los servicios (<i>por ejemplo, las unidades de cuidados intensivos</i>) y <i>las técnicas</i> (<i>por ejemplo, la ventilación mecánica invasiva</i>), pueden cambiar de manera rápida la limitación de los recursos ▪ Es necesario ponderar los posibles beneficios frente a los riesgos o impactos del traslado a los hospitales	▪ Decisión de mantenimiento en el Centro vs traslado ▪ Criterios claros de derivación o traslado ▪ Opciones de soporte externos	▪ Establecer mecanismos de acceso directo en aquellos territorios con recursos socio sanitarios/atención intermedia con más tecnología (<i>por ejemplo, oxígeno</i>) y apoyo (<i>médico, enfermería, psicosocial</i>) para atender a pacientes con necesidades más complejas. ▪ Pensar en algunas alternativas (hostelería) que pueden ser útiles en situaciones específicas

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS / Documentos de apoyo

EN CASO DE ENFERMEDAD AVANZADA / SITUACIÓN TERMINAL por COVID-19 Y DECISION DE ATENCIÓN PALIATIVA EN EL CENTRO

A CONSIDERAR:



REVISIÓN DE OBJETIVOS Y TRATAMIENTO

- Adecuación de todas las medidas al objetivo de confort



MANEJO DE SÍNTOMAS:

- [Manual de control de síntomas en pacientes con cáncer avanzado terminal. 3ª ed](#)
- [Orientaciones sobre el control sintomático de enfermos graves infectados por la enfermedad COVID-19 que requieran atención paliativa](#)



ACOMPANIAMIENTO, SOPORTE EMOCIONAL Y ESPIRITUAL

- [Manual de atención psicosocial y espiritual para personas con enfermedades avanzadas](#)



INDICACIONES DE LA SEDACIÓN

- Las **indicaciones** de sedación son específicas, están protocolizadas (*véanse los manuales* citados en el punto anterior) y deben ser el resultado de una valoración rigurosa
- Las **causas más comunes** son la persistencia de síntomas refractarios (disnea, delirium hiperactivo, . . .), distress existencial severo o el sufrimiento intenso
- Es necesario recordar que la demanda de la familia no es una **indicación de sedación**



SOLICITAR ayuda de EQUIPOS DE APOYO en caso de necesidad

- Para el manejo de situaciones complejas, de apoyo al equipo o la toma de decisiones
- Valorar soporte telefónico si el apoyo presencial no es factible

TOMA DE DECISIONES EN PACIENTES CON DEMENCIA MODERADA/AVANZADA o DISCAPACIDAD INTELECTUAL

A CONSIDERAR:



TOMA DE DECISIONES:

- Si **no existen directrices previas**, realizar un procedimiento para revisar valores y preferencias con la familia (responsable formal o familiares) y el equipo
- La **reunión familiar online** puede ser una buena alternativa en la toma de decisiones



CONTENCIÓN de la PERSONA:

- En caso de comportamientos con **riesgo de diseminación/contagio de Covid-19** estará justificado implementar medidas transitorias farmacológicas o de contención

APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO DE LA FAMILIA

A CONSIDERAR:



IMPACTO: La situación de **incertidumbre**, de **enfermedad avanzada** y **agonía en soledad** son experiencias con alto impacto para los usuarios, sus familiares y sus relaciones de amistad en el entorno residencial.



PRESENCIA Y COMUNICACIONES

- Aunque las medidas de aislamiento son necesarias, especialmente en situaciones de final de vida es justificable -y se debería facilitar- la **presencia de un representante familiar** con las medidas de protección que sean necesarias.
- Deben proponerse **medidas alternativas adicionales** (videollamadas, teléfono, etc.)
- Se debe establecer un sistema regular de **información y apoyo de la familia**, especialmente por teléfono o cualquier otro sistema online



DUELO: Identificar el riesgo de duelo **complicado**. Es necesario definir las pautas de acompañamiento para el proceso de aislamiento, así como para el ritual funerario

SOPORTE AL EQUIPO

A CONSIDERAR:



ESTRÉS Y SENTIMIENTO DE CULPABILIDAD

- **Compartir la toma de decisiones** puede ser un mecanismo preventivo de estrés, dado que facilita herramientas de priorización de las intervenciones.
- En este contexto de alta presión asistencial, incertidumbre, riesgo de infección y limitación de recursos, es necesario garantizar que los profesionales **vivan sin culpa las limitaciones de la calidad asistencial**, del trato a los residentes y a las familias



APOYO, COMPETENCIA Y COMPROMISO

- Es esencial que los profesionales y los equipos residenciales tengan el **apoyo de los líderes organizativos**.
- Se debe reforzar a los profesionales (todos) para que puedan responder competentemente, con compromiso y compasión ante una crisis sin precedentes, enfatizando el **gran valor humano que tiene su contribución**.