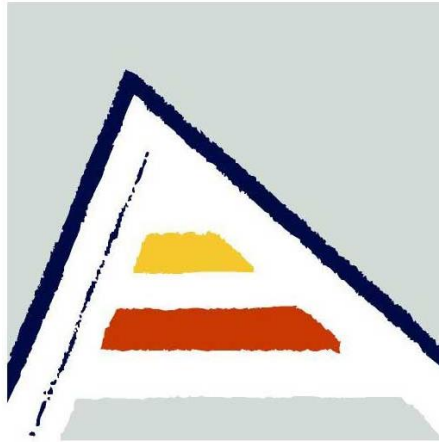


UNIVERSIDAD DE ALICANTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



TRABAJO DE FIN DE GRADO:
CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES CON COVID-19. UNA
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

GRADO EN ENFERMERÍA

Curso académico 2020-2021

Estudiante: Cristina Isabel Antón Pamies

Tutor: Miguel Richart Martínez

Departamento de Enfermería

ÍNDICE

1. RESUMEN/ ABSTRACT	Pág. 3
2. INTRODUCCIÓN	Pág. 5
3. OBJETIVOS	Pág. 6
4. METODOLOGÍA	Pág. 6
5. RESULTADOS	Pág. 9
5.1. Control de la sintomatología	Pág. 10
5.2. Espiritualidad y creencias del paciente	Pág. 11
5.3. Apoyo y comunicación con la familia	Pág. 11
5.4. Fallecimiento y preparación al alta	Pág. 12
5.5. Intervenciones en el duelo	Pág. 13
5.6. Intervenciones y formación del profesional sanitario	Pág. 15
6. CONCLUSIONES	Pág. 16
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	Pág. 18

1-RESUMEN

Introducción: La pandemia del SARS-CoV-2 se ha cobrado la vida de millones de personas a nivel mundial. Por ello, brindar los cuidados paliativos a los pacientes con COVID-19 es esencial. Debido a la aparición de una nueva enfermedad se han tenido que modificar estos cuidados.

Objetivos: Conocer e identificar las variaciones en los cuidados paliativos en una persona con coronavirus y la adaptación de los cuidados humanizados en los pacientes y los familiares. Además, se identifican los aspectos fundamentales que incluyen estos cuidados junto a la formación del profesional sanitario enfocado a enfermería principalmente.

Metodología: Se trata de una revisión bibliográfica sobre la evidencia científica en este campo durante estos últimos años 2019-2021 mediante el empleo de las bases de datos “Cinahl”, “Pubmed” y “PsycInfo”. Se analizan principalmente artículos en inglés, castellano y portugués.

Resultados: Se realiza una síntesis sobre los pilares fundamentales que constituyen los cuidados paliativos: muerte digna y alivio de la sintomatología, creencias, comunicación, apoyo a la familia, intervenciones en el duelo y de los profesionales incluyendo en éstos los cambios debido a la pandemia junto a la humanización de los cuidados durante esta compleja etapa.

Conclusiones: Se identifica la necesidad de elaborar un protocolo donde se recojan todos los aspectos vistos. Además, es imprescindible formar al profesional sanitario en este campo adquiriendo así nuevas habilidades para la humanización de los cuidados durante la pandemia. Se sugiere la necesidad de realizar nuevas líneas de investigación en este campo.

Palabras clave: *Cuidados paliativos, COVID-19, pandemia, cuidados humanizados, duelo.*

ABSTRACT

Introduction: The SARS-CoV-2 claimed the lives of million of people all over the world. Therefore, providing palliative care to patients with COVID-19 is essential. This care had to be modified due to the appearance of a new disease.

Objectives: Knowing and identifying the variations in palliative care in a person with coronavirus and the adaptation of humanitarian assistance in patients and their families. In addition, the basic aspects that these cares include are identified together with the training of the healthcare professionals mainly focused on nursing.

Methodology: This is a bibliographic review on the scientific evidence in this field during last years 2019-2021 using databases such as “Cinahl”, “Pubmed” y “PsycInfo”. Articles in English, Spanish and Portuguese are mainly analyzed.

Results: A synthesis is made on the fundamental pillars that constitute palliative care: dignified death and relief of symptoms, beliefs, communication, family support, interventions in bereavement and professionals including changes due to the pandemic together with the humanization assistance during this difficult time.

Conclusion: The need of developing a protocol is identified where all previous aspects seen are collected. In addition, it is essential to train healthcare professionals in this field developing new skills for the humanitarian assistance during the pandemic. The need of new lines of research in this field is suggested.

Keywords: *Palliative care, COVID-19, pandemic, humanitarian assistance, bereavement.*

2- INTRODUCCIÓN

Actualmente nos encontramos ante una pandemia a nivel mundial, cuyo causante ha sido el SARS-CoV-2 también conocido como COVID-19 o coronavirus. Según la OMS, esta enfermedad tiene una sintomatología variada entre las que destacan la fiebre, la tos seca y el cansancio como síntomas más frecuentes ⁽¹⁾. Asimismo, nos podemos encontrar con la pérdida del gusto y/o el olfato, congestión nasal, dolor de garganta, dolor de cabeza, mialgias, dolores articulares, diarrea, náuseas o vómitos, entre otros. Respecto a los síntomas que caracterizarían un cuadro grave del COVID-19 se incluyen la disnea, la pérdida de apetito, la confusión, el dolor u opresión persistente en el pecho y la fiebre con temperaturas mayores de 38°C ^(1, 2). La irritabilidad, disminución de la conciencia, ansiedad, depresión, trastornos del sueño y complicaciones neurológicas entre las que destacan ACV, inflamación del cerebro, delirios y lesiones neurales constituyen los síntomas menos frecuentes que pueden aparecer en un cuadro grave en dicha enfermedad⁽¹⁾.

A pesar de que el 80% de las personas que contraen el coronavirus no requieren tratamiento hospitalario, el 15% desarrollan una enfermedad grave requiriendo el aporte de oxígeno y un 5% alcanzan un estado crítico donde será esencial proporcionar cuidados intensivos ^(1, 3). Algunas complicaciones como la insuficiencia respiratoria, el síndrome de dificultad respiratoria aguda, la septicemia o el choque septicémico, la tromboembolia y la insuficiencia multiorgánica pueden ser los causantes de la muerte en el paciente ⁽¹⁾. Actualmente, hay más de 153 millones de contagios registrados mundialmente y más de 3 millones de fallecidos ⁽⁴⁾. No obstante, como deber sanitario debemos proporcionar cuidados paliativos a los pacientes que se estén muriendo o no tengan acceso a los recursos necesarios debido a la escasez de los mismos durante una crisis humanitaria como supone una pandemia ⁽⁵⁾.

Los cuidados paliativos según la SECPAL se deben abordar proporcionando una atención integral mejorando la calidad de vida del paciente y teniendo en cuenta diversos aspectos: físicos, emocionales, sociales y espirituales, así como alentar la autonomía y la dignidad del enfermo ^(5, 6). Asimismo, debemos de tratar como una unidad tanto a la familia como al paciente en cuestión. Otra característica esencial en dichos cuidados es la creación de un ambiente o atmósfera de respeto, confort, soporte y comunicación. Para ello, será esencial controlar y aliviar los síntomas, proporcionar un apoyo emocional con

el enfermo y la familia, así como mantener una adecuada relación terapéutica donde haya comunicación, respeto y confianza ⁽⁶⁾. No obstante, ante la situación que vivimos actualmente estos cuidados se han tenido que modificar y adaptar a las medidas de seguridad, prevención y limitaciones.

Por otro lado, con las barreras, limitaciones y restricciones que han aparecido los cuidados se han llegado a deshumanizar en algunos momentos. Sin embargo, nunca se debería perder este aspecto ante una crisis como la actual ya que al fin y al cabo tratamos con pacientes que son personas que tienen sus necesidades, pensamientos, emociones, sentimientos y preocupaciones ^(5, 7).

3-OBJETIVOS

El objetivo principal de esta revisión bibliográfica consiste en identificar las diferencias y modificaciones que se han realizado durante estos años respecto a los cuidados paliativos en pacientes con COVID-19. Asimismo, analizaremos la humanización de los cuidados y cómo se han tenido de adaptar a las barreras y limitaciones que han surgido en estos tiempos difíciles. Además, identificaremos los aspectos fundamentales que incluyen estos cuidados junto a la formación del profesional sanitario enfocado a enfermería principalmente. Finalmente, como objetivo final se plantea la obtención de conocimientos respecto al gestionamiento por parte de los profesionales sanitarios ante la avalancha de fallecidos.

4-METODOLOGÍA

La metodología empleada para la elaboración de este trabajo se ha basado en una revisión de la evidencia científica sobre los cuidados paliativos en pacientes con SARS-CoV-2. La revisión bibliográfica nos permite analizar los estudios realizados con anterioridad de forma crítica, así como conocer qué conocimientos se tiene y cuál es el estado actual de nuestro objeto a estudio ⁽⁸⁾.

Respecto a la estrategia de búsqueda, las principales bases que se han empleado para la búsqueda bibliográfica de este trabajo son “CINAHL”, “PubMed” y “PsycINFO”. Asimismo, se construyeron distintas estrategias de búsqueda en función de cada base de datos y se emplearon los descriptores de ciencias de la salud (DeCS). El periodo de

búsqueda se dio entre los meses de abril y mayo de 2020. En el trabajo se incluyen principalmente artículos científicos, una guía de cuidados paliativos y dos páginas webs entre las que se incluyen la OMS y la universidad de Johns Hopkins que proporcionan información relevante para el objeto a estudio.

En cuanto a la base de datos de PubMed, se realizaron diversas búsquedas, sin embargo, la principal estuvo compuesta por una combinación de términos MeSH (“Palliative care” [MeSH Terms] AND “coronavirus” [MeSH Terms]) obteniendo 119 resultados. También se realizaron búsquedas con la siguiente estrategia (humanitarian assistance[MeSH Terms]) AND (coronavirus[MeSH Terms]) de la cual se obtuvieron 33 resultados pero ninguno cumplía los requisitos de inclusión. Se utilizó la siguiente estrategia (death[MeSH Terms]) AND (management[MeSH Terms]) AND (coronavirus[MeSH Terms]) y se obtuvieron 13 resultados de los cuales únicamente uno de ellos contenía información relevante para el objetivo planteado. Al obtener una cantidad tan limitada de artículos la búsqueda se amplió a (death[Title/Abstract]) AND (management[Title/Abstract]) AND (coronavirus[Title/Abstract]) donde se obtuvieron 336 resultados pero no se pudo seleccionar ninguno ya que tampoco poseían información relevante. Cabe destacar que en todas las estrategias realizadas se introdujeron como limitadores los apartados de texto completo gratis y un rango de 5 años desde el 2021, no obstante, el SARS-CoV-2 al ser una enfermedad que apareció por primera vez en 2019 no hay artículos anteriores a dicha fecha publicados.

Por otro lado, en la base de datos de CINAHL se obtuvieron un total de 64 resultados mediante la siguiente estrategia de búsqueda S1 AND S2, siendo S1: (MM”Coronavirus”) OR (MM”COVID-19”) OR (MM”(COVID-19 Pandemic”)) y S2: (MM”Palliative Care”) OR End of Life, además, se agregaron dos limitadores que fuesen artículos de investigación y que se excluyesen los artículos compartidos en MEDLINE. También se realizó la siguiente búsqueda S1 AND S2, siendo S1: (MM”Coronavirus”) OR (MM”COVID-19”) OR (MM”(COVID-19 Pandemic”)) y S2: (MM”Management”) AND (MM”Death”) donde no se encontraron resultados, por lo tanto, se amplió la búsqueda con la siguiente estrategia (management) AND (covid-19) AND (death) junto a los limitadores anteriormente descritos y se obtuvieron 49 artículos que ninguno pudo incluirse en el trabajo dado que no se facilitaba información valiosa según el objetivo del mismo. En la base de datos de PsycINFO se empleó una estrategia de búsqueda similar S1 AND S2, siendo S1: (MM”Coronavirus”) OR (MM”COVID-19”) y S2:

(MM”Palliative Care”) OR End of Life y se obtuvieron 23 artículos que tras descartar los repetidos con las anteriores bases se quedaron en 22. En esta base de datos no se empleó ningún limitador puesto que el número de artículos obtenidos era reducido.

Finalmente, la suma de todos los documentos encontrados tras la búsqueda bibliográfica fue de 637 documentos. Tras realizar la búsqueda se descartaron algunos artículos después de leer los títulos y resúmenes puesto que no facilitaban información sobre el objetivo a estudio quedando así un total de 78. No obstante, también se hizo uso de criterios de inclusión y exclusión a la hora de escoger los artículos permitiendo así la selección final de los artículos incluidos en el trabajo. Además, se añadió un artículo en concreto que aparecía como recomendados en la revista “The Journal of Pain and Symptom Management” durante la visualización de otro artículo obtenido con las estrategias de búsquedas mencionadas anteriormente ya que contenía información relevante para el desarrollo del trabajo.

Los artículos seleccionados finalmente para la realización de este trabajo cumplieron los siguientes criterios de inclusión:

- Artículos que se apliquen al paciente adulto hospitalizado.
- Artículos publicados en los últimos 5 años (2016-2021), en este caso como se ha mencionado anteriormente dado a la reciente aparición de esta nueva enfermedad, toda la bibliografía encontrada estaba dentro de este rango.
- Artículos que permitieran obtener el texto completo.
- Estudios nacionales e internacionales. Por ende, se aceptaron estudios en los idiomas: castellano, inglés y portugués principalmente.
- No se requiere un tipo de estudio en concreto, de tal forma que se aceptaron todos los artículos independientemente del estudio realizado siempre que tuviese relevancia con el ámbito de enfermería y los objetivos del estudio.

Respecto a los criterios de exclusión fueron los siguientes:

- Los artículos realizados en la población no adulta, es decir, a pacientes pediátricos.
- Artículos que se hayan enfocado al entorno domiciliario, fuera del marco hospitalario.

- Artículos en un idioma que no fuese inglés, español o portugués y que no fuese posible su traducción en línea o no estuviese colgada la versión inglesa del artículo.
- Artículos que tratasen exclusivamente desde el punto de vista de medicina, es decir, que no se mencionase los cuidados paliativos que realiza enfermería o aquellos en los que solo se hablaba sobre la medicación, sedación o sintomatología.

Tras la aplicación de los criterios descritos anteriormente, la suma de los artículos encontrados ha sido de un total de 25.

5- RESULTADOS

Las enfermeras tienen un papel fundamental en la realización de los cuidados paliativos ya que es el profesional sanitario junto a las auxiliares que más tiempo pasan con los pacientes. A pesar de las limitaciones que han aparecido con la pandemia, debemos procurar brindar cuidados humanizados a los enfermos puesto que es esencial para forjar una buena relación terapéutica basada en la confianza y el respeto, así como para facilitar una muerte digna al paciente. Para ello, será de vital importancia conocer los pilares fundamentales de los cuidados paliativos como se muestra en la *Figura 1* ⁽⁶⁾.

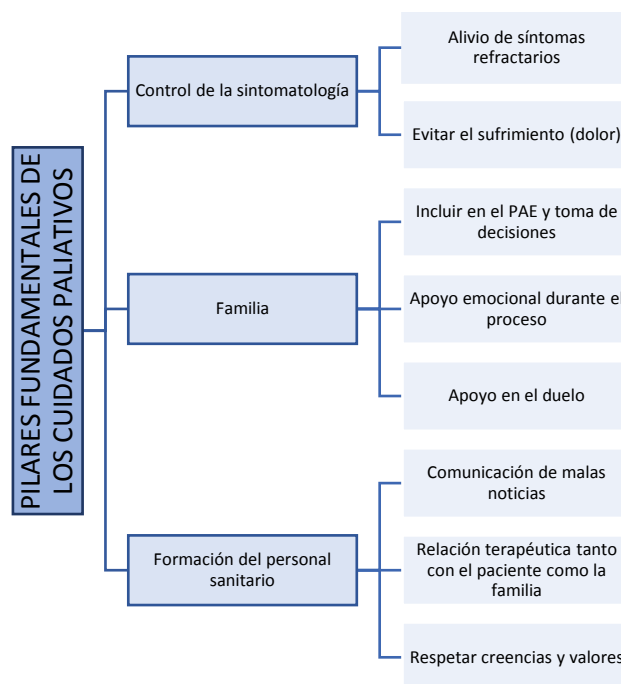


Figura 1: Pilares fundamentales de los cuidados paliativos ⁽⁶⁾.

5.1-Control de la sintomatología.

En cuanto al control de los síntomas característicos de la etapa terminal en un paciente con coronavirus cabe destacar que nuestro objetivo principal con los cuidados paliativos es aliviar y disminuir dicha patología para poder brindar al paciente el mayor grado de confort y bienestar del paciente ⁽⁹⁻¹³⁾. A pesar de que en esta enfermedad hay unos síntomas característicos, nunca debemos olvidar la importancia que tiene realizar un plan de cuidados individualizado teniendo en cuenta los gustos, emociones, preocupaciones, valores y creencias de nuestro paciente. Dicho esto, la sintomatología que suele aparecer es la dificultad para respirar, agitación o delirio y los estertores. Además, pueden aparecer otros síntomas como ansiedad, dolor, náuseas, fiebre, espasmos mioclónicos e incluso conjuntivitis ^(5, 9). Mediante la sedación paliativa conseguiremos controlar muchos de los síntomas refractarios que suelen aparecer ⁽¹¹⁾. A continuación, veremos cómo aliviar la sintomatología anterior:

- Dificultad para respirar: generalmente suele aparecer en pacientes con una cardiopatía que ya existía con anterioridad. En cuanto al tratamiento, se administra morfina mediante una infusión subcutánea dado que es la mejor opción para su absorción, sin embargo, en perfusión intravenosa continua también se puede administrar con el fin de minimizar la asistencia presencial del personal sanitario y así reducir el riesgo de contagio. En los pacientes que presentan dificultad para respirar asociada a la ansiedad se administra también midazolam ^(3, 9, 14).
- Agitación/ delirio: hay diversos tratamientos farmacológicos, sin embargo, el de primera elección suele ser haloperidol y midazolam. Otra segunda opción es emplear levomepromazina y la tercera opción sería utilizar la levomepromazina junto al midazolam ^(3, 9, 14).
- Estertores: suelen aparecer en las horas previas al fallecimiento y suele tratarse con buscapina que es un antisecreto y cuyo principio activo es el butilbromuro de escopolamina o bien con el bromuro de glicopirronio, ambos fármacos son anticolinérgicos ⁽³⁾.
- Dolor: es necesario aliviar este síntoma en la fase terminal de un paciente para evitar el sufrimiento. Por ello, se les suele administrar un analgésico opioide ante la presencia de dolor que suele ser la morfina o el fentanilo en algunos casos ^(9, 15).

- Fiebre: en este caso se valorará la administración de antipiréticos para aliviar este síntoma e intentar mejorar el bienestar del paciente ⁽¹⁵⁾.
- Náuseas y vómitos: se administrará antieméticos para reducir estos síntomas⁽¹⁵⁾.

Asimismo, cabe destacar que las enfermeras cada vez que entren a la habitación del paciente con el equipo de protección será de vital importancia que valoren el nivel de consciencia del paciente, la aparición o evolución de los síntomas refractarios, dolor, aspecto de la piel y mucosas, así como la monitorización de constantes y oxigenoterapia en caso de portar ⁽¹⁵⁾. Además, se dejarán preparadas dosis de rescate para cuando no logremos controlar la sintomatología con las perfusiones y sedaciones de manera puntual puesto que si sucede continuamente se deberán aumentar las dosis ⁽³⁾.

5.2-Espiritualidad del paciente.

Otro aspecto muy importante que debemos tener en cuenta en los cuidados paliativos son las creencias del paciente. Por ello, es esencial averiguar y preguntarle al enfermo o bien a la familia sobre este tema ya que debemos respetar los deseos de ambos al final de la vida e incluir estas necesidades en nuestro plan de cuidados a pesar de las limitaciones que nos encontramos con la pandemia ^(7, 16-19). Asimismo, cabe destacar que este aspecto puede ser de vital importancia para conseguir que el paciente se vaya en paz, así como facilitar una muerte digna. En estos casos, se puede incluir diálogos espirituales o incluso realizar reuniones virtuales con el cura ^(7, 19). Por otro lado, la espiritualidad también puede ser de apoyo y tener efectos positivos en los familiares y sus duelos^(16,17,20).

5.3-Apoyo y comunicación con la familia.

No debemos olvidar otro pilar fundamental en los cuidados paliativos, los familiares de nuestros pacientes. Con la pandemia se establecieron las restricciones de visitas, por ende, éstos no podían ver ni despedirse de sus seres queridos lo que supone un aumento en el riesgo a desarrollar duelos patológicos y dolorosos. Sin embargo, los equipos sanitarios han intentado solventar este aspecto manteniendo una comunicación de alta calidad con la familia, los pacientes y el equipo multidisciplinar, puesto que mantener una comunicación de baja calidad provoca angustia, ansiedad y temor a que su

ser querido fallezca solo, por tanto, puede afectar al duelo de los familiares ^(13, 21-23). Para lograr este objetivo, se ha mantenido informada a la familia con el empleo de la tecnología como por ejemplo, llamadas telefónicas diarias con los avances o el estado del paciente ^(3, 10, 13, 17, 21, 22, 24, 25).

Además, debemos tener en cuenta que en aquellos pacientes que se encontraban conscientes el hecho de no poder ver a sus familiares o sentir su apoyo les provocaba miedo y ansiedad ^(11, 22, 26). Por ello, en algunos hospitales también se han incorporado tablets o teléfonos móviles para que así pudiesen realizar videollamadas y finalmente pudiesen despedirse y establecer comunicación con los pacientes ^(3, 15, 21, 24, 26). Esta última opción a pesar de no haber podido despedirse en persona, se ha comprobado que es un factor positivo en los duelos ya que al menos han tenido la posibilidad de verlos a través de la tecnología y por tanto despedirse, lo que disminuye el riesgo a desarrollar un duelo patológico. No obstante, es recomendable que el personal sanitario que se encargue de realizar estas videollamadas ya sean enfermeras o auxiliares conozcan las diversas plataformas y cómo manejarlas ya que en un estudio que se realizó, algunos familiares destacaban el hecho de que no sabían cómo manejarlas o incluso que no se les llegó a ofrecer esta posibilidad y les hubiese gustado poder verlos una última vez ⁽²¹⁾. Asimismo, el sistema de salud debería intentar proporcionar los medios para aquellas familias que económicamente no se lo puedan permitir ⁽²²⁾.

Por otra parte, es de vital importancia que los familiares tomen parte tanto de las decisiones como de los cuidados de estos pacientes ^(10, 20, 21, 26, 27). No obstante, debemos proporcionar información sobre el paciente, su enfermedad, su estado, las opciones que existen, así como los objetivos o metas de nuestros cuidados, además, será esencial que resolvamos las dudas que tengan para que así los familiares puedan formar parte del plan de cuidados. No obstante, debemos tener en cuenta que debido a la gravedad de algunos pacientes no se encontraban conscientes y no se podían comunicar con ellos, en estos casos es necesario que mediante la familia averigüemos sus preferencias, gustos y creencias ^(26, 27).

5.4-Fallecimiento y preparación al alta.

Teniendo en cuenta lo anteriormente descrito, cabe destacar que para brindar cuidados basados en la humanización se recomienda que al menos un familiar pueda ver

a su ser querido ^(16, 28). Sin embargo, con la escasez de equipos de protección personal esta medida no se ha podido llevar a cabo en la gran mayoría de hospitales. Asimismo, en algunos casos el periodo entre el diagnóstico y la muerte ha sido muy corto impidiendo así la despedida ya sea a través de la tecnología o permitiendo la visita ⁽¹⁶⁾.

En los hospitales que esta medida se ha conseguido llevar a cabo, es esencial que el familiar lleve puesto un EPI incluyendo las mascarilla, gafas, gorro y calzas. En algunos hospitales en vez de proporcionar un EPI a los familiares se emplearon camisolos reutilizables, no obstante, esto incluye su limpieza y, por tanto, un riesgo de contagio debido a la exposición al desinfectar estas prendas. Además, se debe avisar al familiar que a pesar de llevar a cabo estas medidas hay riesgo de contagio ^(3, 16). Pese a todo, no debemos olvidar la difícil decisión que deben tomar en estos casos dado que únicamente una persona será capaz de despedirse físicamente de su ser querido cuando todos los familiares y el paciente desean poder decir un último adiós ⁽⁷⁾.

Por otro lado, se debe seguir el procedimiento establecido en cada hospital para el gestionamiento de los pacientes fallecidos por COVID-19. Se recomienda una actuación rápida y diligente puesto que el cadáver debe ser trasferido lo antes posible al depósito. Cabe resaltar que el profesional que se encuentre involucrado en el traslado del cuerpo desde la habitación deberá portar un EPI. No obstante, previamente al traslado del cadáver se deberá valorar la posibilidad de que algún familiar pueda despedirse con las medidas anteriormente descritas ⁽¹⁵⁾.

5.5-Intervenciones en el duelo.

Como hemos mencionado previamente las limitaciones que se han creado por la pandemia aumentan el riesgo a desarrollar un duelo patológico. Sin embargo, existen unas determinadas intervenciones que podemos llevar a cabo para reducir este riesgo y ayudar tanto a los pacientes como a los familiares. Las intervenciones las dividiremos en dos grupos, las que tienen lugar antes del fallecimiento y las que se deben realizar posteriormente como podemos observar en la *Tabla 1* ^(17, 29) y en la *Tabla 2* ^(17, 18, 23, 29).

INTERVENCIONES PREVIAS AL FALLECIMIENTO DEL SER QUERIDO
Elaborar y planear los cuidados incluyendo a los pacientes y familiares.
Facilitar información y establecer una buena comunicación que sea proactiva y sensible con las familias. Se debe apreciar la información que nos facilitan, debemos escuchar sus preocupaciones y reconocer sus emociones.
A ser posible, establecer una persona en concreto para que se comunique con los familiares antes y después del fallecimiento.
Optimizar el manejo de los síntomas y aliviar el sufrimiento del paciente.
De ser posible, ofrecer la oportunidad de que la familia visite a su ser querido antes del fallecimiento.
Mantener la comunicación con el empleo de tecnología.
Asegurarnos de que los familiares y el paciente tienen acceso al apoyo emocional, psicológico y espiritual.

Tabla 1: Intervenciones previas al fallecimiento del ser querido ^(17, 29)

INTERVENCIONES TRAS EL FALLECIMIENTO DEL PACIENTE
Si los familiares quieren tener algún recuerdo del paciente como mechones de pelo o huellas de manos, entre otras, deberemos procurar cumplir sus deseos. Este tipo de recuerdos se realizará tras la muerte del paciente y las enfermeras o las auxiliares los colocarán en una bolsa sellada y no se podrá abrir antes de siete días.
Proporcionar apoyo emocional por parte del profesional sanitario para poder hablar y escuchar a los miembros de la familia, así como responder dudas a través del teléfono.
Identificar aquellas personas que tienen un alto riesgo a desarrollar un duelo patológico para poder realizar un mejor seguimiento y proporcionar un mayor apoyo. Un ejemplo serían aquellos familiares que socialmente se encuentran más aislados, para ello será esencial valorar la red de apoyo con la que cuentan o aquellas familias que han padecido varios fallecimientos de sus seres queridos.
Proporcionar un apoyo psicosocial a las familias en duelo.
Facilitar información sobre los recursos o servicios que se encuentran disponibles por correo electrónico, teléfono, webs para el apoyo al duelo. Esta información se debe entregar lo antes posible.
Enviar una carta de condolencia que sea personalizada también puede ser positivo.
Proporcionar información actualizada e incluso orientación sobre cómo organizar el funeral y los pasos que deben seguir. Se debe facilitar la información sobre las

organizaciones que puede ayudar a los familiares en el funeral si económicamente no se lo pueden permitir ya que esto puede ser una preocupación importante. Valorar la posibilidad de transmitir el funeral online para que todos los familiares puedan asistir debido a las restricciones.
Valorar la posibilidad de brindar apoyo durante las tardes o las mañanas o facilitar servicios de duelo culturalmente sensibles para los familiares después del fallecimiento.
En los casos que se llegue a dar un duelo patológico se derivará al personal sanitario especializado, es decir, con el servicio de salud mental para que puedan expresar sus sentimientos abiertamente y recibir apoyo y nuevas habilidades para afrontar la muerte del ser querido.

Tabla 2: Intervenciones tras el fallecimiento del paciente ^(17, 18, 23, 29)

5.6-Profesional sanitario.

Finalmente, es imprescindible que el personal sanitario tanto enfermeras como médicos tengan una buena formación en la comunicación de malas noticias ya que es muy importante cómo se informa, así como el tono de voz que se emplea. Asimismo, durante este proceso debemos de emplear la empatía, el respeto y la humanidad, además, debemos controlar y adecuar nuestro lenguaje verbal ya que es un factor muy importante, así como respetar los silencios. Por otro lado, cabe destacar que enfermería debe ser un apoyo tanto para el paciente como para los familiares durante esta etapa. Para ello, es relevante establecer una buena relación terapéutica basada en la confianza y el respeto, además, debemos de emplear la escucha activa ya que es un pilar fundamental, así como facilitar una atención cercana, individualizada y compasiva ^(3, 26). No obstante, nuestra labor no debe limitarse únicamente durante la estancia del paciente, sino que debemos de apoyar a los familiares tras el fallecimiento de su ser querido y acompañarles durante el duelo, especialmente en estos tiempos difíciles ^(11, 26). En caso de ser necesario y disponer de especialistas en el centro se incluirán en nuestro grupo de trabajo como apoyo y soporte a los familiares incluyendo también a las trabajadoras sociales ^(15, 16, 25, 30).

Por otro lado, las medidas preventivas que se han establecido con el SARS-CoV-2 han dificultado la labor de enfermería a la hora de comunicarse con los pacientes puesto que el tiempo de exposición en la habitación del enfermo debe minimizarse

exclusivamente a las necesidades del paciente, por ello, es de vital importancia que el tiempo que pasemos con él sea de calidad. Asimismo, el uso de EPI, mascarillas, gafas y pantallas se considera como una barrera en la comunicación puesto que minimiza el lenguaje no verbal, los gestos, así como la transmisión de compasión y empatía lo cual ha repercutido en la relación terapéutica ^(11, 14, 17, 23). Por ende, es esencial que hagamos hincapié en este aspecto e intentemos solventarlas haciendo sentir al paciente como único y manteniendo conversaciones personalizadas con cada uno de ellos ya que esto aporta dignidad y humanidad al cuidado y la relación ⁽¹¹⁾. Para ello, recomiendan practicar y mejorar la capacitación para la optimización de la comunicación entre enfermera-paciente mientras se usa el equipo de protección personal, una opción que proponen para lograr este objetivo es mediante el empleo de tarjetas didácticas ^(10, 16, 30).

Asimismo, debemos tener en cuenta la importancia del principio de no abandonar a los pacientes, así como su dignidad ya que es un aspecto fundamental en todo momento. Por otra parte, el sufrimiento de los pacientes, así como el control de síntomas refractarios pueden aliviarse mediante la sofisticación de las habilidades técnicas y personales incluyendo formas novedosas y creativas adaptándose a las limitaciones que han surgido con la pandemia ^(5, 7, 12, 17). Además, al igual que en cualquier otro tipo de paciente o servicio, deberemos respetar y promover la autonomía del paciente dentro de sus posibilidades, así como la toma de decisiones, creencias, valores y preferencias. Asimismo, otro aspecto que debemos tener en cuenta son las preocupaciones, inseguridades y miedos, así como sus últimas voluntades y deseos que posee el paciente. Es importante que enfermería trate estos temas cuando el enfermo se encuentra consciente puesto que psicológicamente les alivia y es una forma de poder conectar con ellos ^(7, 13).

6-CONCLUSIONES

Los cuidados paliativos en pacientes con SARS-CoV-2 se han tenido que adaptar y modificar con la pandemia para evitar el contagio del personal sanitario. Sin embargo, las bases y los objetivos de estos cuidados siguen siendo los mismos. No obstante, las enfermeras, médicos y auxiliares han tenido que innovar, adquirir e incorporar nuevas habilidades para conseguir una buena relación terapéutica tanto con el paciente como con los familiares junto al cumplimiento de los objetivos garantizando la humanización de los cuidados a pesar de las limitaciones y dificultades que han aparecido con esta nueva

enfermedad. Por ende, es esencial que exista evidencia en este ámbito, que se formen protocolos y al profesional sanitario, y que se continúe investigando para que así los profesionales puedan nutrirse de estas nuevas líneas de investigación y las incorporen en su práctica diaria.

En este trabajo de investigación se ha procurado mantener la fiabilidad y validez en todo momento. No obstante, de los artículos revisados cabe destacar que en su gran mayoría los resultados coinciden con aquellos artículos que tratan del mismo tema ya que los cuidados paliativos es un campo muy extenso y abarca diversos aspectos que no en todos los artículos hacían mención. Por ende, para la obtención de los resultados obtenidos se ha tenido que realizar una búsqueda extensa con la clasificación de los artículos según los temas tratados para valorar la existencia de disparidad que en algunos aspectos en concreto sí que podemos encontrarla debido a la aparición de una nueva enfermedad ya que se han llevado a cabo diferentes actuaciones e incluso protocolos según los hospitales y países.

En este trabajo se ha conseguido cumplir los objetivos principales propuestos al inicio, proporcionando así una síntesis sobre los pilares fundamentales y los cuidados que se deben brindar a los pacientes paliativos. Asimismo, esta revisión bibliográfica contribuye a la formación del profesional sanitario, en especial a enfermería para que sean capaces de brindar una muerte digna al paciente y facilitar el apoyo a los familiares durante el duelo. No obstante, las conclusiones que hemos obtenido al realizar este trabajo es la necesidad de protocolizar estos cuidados englobando todos los aspectos fundamentales que se deben tener en cuenta en los cuidados paliativos de pacientes con COVID incluyendo el duelo de la familia. Otra conclusión que nos aporta el trabajo es la importancia de realizar nuevas líneas de investigación dentro de este campo.

Finalmente, respecto al objetivo que se planteaba sobre la investigación del gestionamiento de las muertes por parte del profesional sanitario, cabe destacar que tras realizar la búsqueda de evidencia científica se tuvo que renunciar a dicho objetivo dada la poca existencia de artículos y documentos en este campo. Por consiguiente, se plantea la relevancia de iniciar una nueva línea de investigación enfocada al gestionamiento de las muertes por COVID-19 incluyendo así las intervenciones, pasos y actividades que se podrían realizar en este ámbito.

7-REFERENCIAS

- (1) OMS Organización Mundial de la Salud. Información básica sobre la COVID-19. 2020; Available at: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>. Accessed 2/05/21.
- (2) Hill B. Coronavirus: origins, signs, prevention and management of patients. Br J Nurs 2020 Apr 9;29(7):399-402.
- (3) Maglio I, Valdez P, Cámara L, Finn B, Klein M, Pincemin I, et al. Ethical guides, criteria for admission in intensive care, palliative care. Multi-society recommendations for allocation of resources during the COVID-19 pandemic. Medicina (B Aires) 2020;80 Suppl 3:45-64.
- (4) COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU). 2020; Available at: <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>. Accessed 2/05/21.
- (5) Sheahan L, Brennan F. What Matters? Palliative Care, Ethics, and the COVID-19 Pandemic. J Bioeth Inq 2020 Dec;17(4):793-796.
- (6) Sociedad Española de Cuidados Paliativos, SECPAL. Guía de cuidados paliativos. 2014; Available at: <http://www.secpal.com//Documentos/Paginas/guiacp.pdf>. Accessed 2/05/21.
- (7) García Sánchez E. Humanize Death in a Time of Sanitary Crisis: Accompanied Die, Farewell and Receive Spiritual Care. Cuad Bioet 2020;31(102):203-222.
- (8) Guirao Goris, Silamani J Adolf. Utilidad y tipos de revisión de literatura. Ene 2015;9(2):0.
- (9) Alderman B, Webber K, Davies A. An audit of end-of-life symptom control in patients with corona virus disease 2019 (COVID-19) dying in a hospital in the United Kingdom. Palliat Med 2020;34(9):1249-1255.
- (10) Radbruch L, Knäul FM, de Lima L, de Joncheere C, Bhadelia A. The key role of palliative care in response to the COVID-19 tsunami of suffering. Lancet 2020 May 9;395(10235):1467-1469.
- (11) Tanzi S, Alquati S, Martucci G, De Panfilis L. Learning a palliative care approach during the COVID-19 pandemic: A case study in an Infectious Diseases Unit. Palliat Med 2020;34(9):1220-1227.

(12) Eriksen S, Grov EK, Lichtwarck B, Holmefoss I, Bøhn K, Myrstad C, et al. Palliative treatment and care for dying nursing home patients with COVID-19. *Tidsskr Nor Laegeforen* 2020 Apr 23;140(8):10.4045/tidsskr.20.0306. Print 2020 May 26.

(13) Sampaio Florêncio R, Ribeiro Feitosa Cestari V, Campos de Souza L, Caboclo Flor A, Pessoa Nogueira V, Magalhães Moreira TM, et al. Palliative care amidst the COVID-19 pandemic: challenges and contributions. *ACTA PAUL ENFERMAGEM* 2020;33(6):1-9.

(14) Heath L, Yates S, Carey M, Miller M. Palliative Care During COVID-19: Data and Visits From Loved Ones. *AM J HOSP PALLIAT MED* 2020;37(11):988-991.

(15) de Andrés-Gimeno B, Solís-Muñoz M, Revuelta-Zamorano M, Sánchez-Herrero H, Santano-Magariño A, Grupo de Cuidados, COVID-19 HUPHM, et al. Nursing care for hospitalized patients in COVID-19 units. *Enferm Clin* 2021 Feb;31 Suppl 1: S49-S54.

(16) Janssen DJA, Ekström M, Currow DC, Johnson MJ, Maddocks M, Simonds AK, et al. COVID-19: guidance on palliative care from a European Respiratory Society international task force. *Eur Respir J* 2020 Sep 3;56(3):2002583. doi: 10.1183/13993003.02583-2020. Print 2020 Sep.

(17) Selman LE, Chao D, Sowden R, Marshall S, Chamberlain C, Koffman J. Bereavement support on the frontline of COVID-19: Recommendations for hospital clinicians. *J Pain Symptom Manage* 2020;60(2): e81-e86.

(18) Mayland CR, Harding AJE, Preston N, Payne S. Supporting adults bereaved through COVID-19: A rapid review of the impact of previous pandemics on grief and bereavement. *J Pain Symptom Manage* 2020;60(2): e33-e39.

(19) Palma A, Rojas V, Ihl F, Ávila C, Plaza-Parrochia F, Estuardo N, et al. Implementation of a palliative hospital-centered spiritual and psychological telehealth system during COVID-19 pandemic. *J Pain Symptom Manage* 2021 May 3.

(20) Brown C, Peck S, Humphreys J, Schoenherr L, Saks NT, Sumser B, et al. COVID-19 lessons: The alignment of palliative medicine and trauma-informed care. *J Pain Symptom Manage* 2020;60(2): e26-e30.

(21) Feder S, Smith D, Griffin H, Shreve ST, Kinder D, Kutney-Lee A, et al. "Why Couldn't I Go in To See Him?" Bereaved Families' Perceptions of End-of-Life Communication During COVID-19. *J Am Geriatr Soc* 2021;69(3):587-592.

(22) Ritchey KC, Foy A, McArdel E, Gruenewald DA. Reinventing Palliative Care Delivery in the Era of COVID-19: How Telemedicine Can Support End of Life Care. *Am J Hosp Palliat Care* 2020 Nov;37(11):992-997.

(23) Chochinov HM, Bolton J, Sareen J. Death, Dying, and Dignity in the Time of the COVID-19 Pandemic. *J Palliat Med* 2020 Oct;23(10):1294-1295.

(24) Chua IS, Jackson V, Kamdar M. Webside manner during the COVID-19 pandemic: Maintaining human connection during virtual visits. *J Palliat Med* 2020;23(11):1507-1509.

(25) Samara J, Liu W, Kroon W, Harvie B, Hingeley R, Johnston N. Telehealth Palliative Care Needs Rounds During a Pandemic. *J NURSE PRACT* 2021;17(3):335-338.

(26) Currin-McCulloch J, Chapman B, Carson C, Fundalinski K, Hays M, Budai P, et al. Hearts above water: Palliative care during a pandemic. *Soc Work Health Care* 2021;60(1):93-105.

(27) Moore KJ, Sampson EL, Kupeli N, Davies N. Supporting families in end-of-life care and bereavement in the COVID-19 era. *Int Psychogeriatr* 2020;32(10):1245-1248.

(28) Guessoum SB, Moro MR, Mallet J. The COVID-19 Pandemic: Do Not Turn the Health Crisis Into a Humanity Crisis. *Prim Care Companion CNS Disord* 2020 Jul 16;22(4):20com02709. doi: 10.4088/PCC.20com02709.

(29) Morris SE, Moment A, Thomas Jd. Caring for bereaved family members during the COVID-19 pandemic: Before and after the death of a patient. *J Pain Symptom Manage* 2020;60(2): e70-e74.

(30) Shalev D, Nakagawa S, Stroeh OM, Arbuckle MR, Rendleman R, Blinderman CD, et al. The Creation of a Psychiatry-Palliative Care Liaison Team: Using Psychiatrists to Extend Palliative Care Delivery and Access During the COVID-19 Crisis. *J Pain Symptom Manage* 2020 Sep;60(3): e12-e16.