

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

(versión 2.0, en español)

## 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 Santa Eugènia, Conxita Barbeta, Ester Busquets, Antoni Sisó, Remedios Martín, Marta Chandre

## Con el apoyo de:



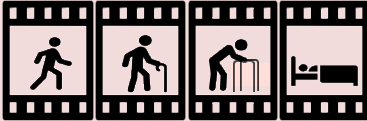
Marc Antoni Broggi (Presidente del [Comité de Bioética de Cataluña](#)) y Begoña Román (Presidenta del [Comité de ética de los Servicios Sociales de Cataluña](#))

## 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
--------------------	------------------------	-----------------------------	-----------------------------

<b>1</b> <b>PERSONA</b> (paciente)	Realizar el <b>DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN</b> <i>¿De dónde partimos?</i> Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fragilidad inicial</li> <li>▪ Paciente Crónico complejo (PCC)</li> <li>▪ Enfermedad avanzada (MACA) (últimos meses-1año) o <b>TERMINAL</b> (últimos días-semanas)</li> </ul>	<b>ENFERMEDAD AVANZADA</b> o <b>TERMINAL</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>PREGUNTA SORPRESA:</b>                              ➤ "¿Te sorprendería si esa persona muriera durante el próximo año?"</li> <li>▪ <b>NECPAL rápido:</b>                              ➤ ¿Tiene necesidades paliativas?                              ➤ ¿Tiene criterios avanzados para la enfermedad?                              ➤ ¿Tiene deterioro funcional o nutricional?                              ➤ ¿Tiene multimorbilidad?                              ➤ ¿Ha presentado múltiples ingresos urgentes?</li> </ul> * Se recomienda corroborarlo con una <b>evaluación multidimensional</b> / Valoración Geriátrica Integral * En todos los casos puede ser útil conocer el <b>grado de fragilidad</b> (usando el <a href="#">Índice Frágil-VIG</a> o la <a href="#">CFS</a> ).	<b>IDENTIFICACIÓN</b> de personas según su <b>diagnóstico situacional</b> IDENTIFICACIÓN (según el sistema de estratificación de Cataluña): <b>PCC</b> <b>MACA</b> <b>-TERMINAL</b>  GRDO DE FRAGILIDAD: FRAGILIDAD INICIAL, FRAGILIDAD INTERMEDIA, FRAGILIDAD AVANZADA	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El <b>pronóstico</b>, la <b>edad cronológica</b> (edad en años) o el <b>tipo de trastorno</b> NO deben utilizarse como criterios únicos.</li> <li>▪ Es recomendable <b>revisar en la historia</b> 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)</li> </ul>
	Explorar <b>VALORES Y PREFERENCIAS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ¿Qué valores y preferencias tiene?</li> <li>▪ Dispone de <b>DVA*</b> o <b>PCA**</b>?</li> </ul>	<b>PCA básica rápida</b> (persona) (con la familia si la persona no es competente): <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ¿Qué le preocupa?</li> <li>➤ ¿Cuáles son sus expectativas de futuro?</li> <li>➤ ¿Qué nos pediría?</li> <li>➤ ¿Cómo ve la situación actual (COVID19)?</li> <li>➤ En caso de ser COVID19, ¿dónde y cómo le gustaría ser atendido?</li> </ul>	De <b>CADA PERSONA</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Valores</b></li> <li>▪ <b>Preocupaciones</b></li> <li>▪ <b>Prioridades</b></li> <li>▪ <b>Preferencias</b></li> </ul> * DVA: Documento de voluntades anticipadas **PCA: Planificación de Cuidados Anticipados	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Con gran <b>delicadeza</b></li> <li>▪ Explícitamente (o implícitamente, si puede resultar iatrogénico)</li> <li>▪ Valorar posible <b>impacto</b></li> <li>▪ <b>Compromiso de apoyo</b> al centro (especialmente en situación terminal)</li> <li>▪ <b>Privacidad</b></li> </ul>

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:

  
 MEDIDAS ACTIVAS/  
 CANDIDATO A TRASLADO  
 HOSPITALARIO

  
 MEDIDAS ACTIVAS  
 CON SUPORTE ADICIONAL  
 (O2, pruebas diagnósticas,...)

  
 MEDIDAS ACTIVAS  
 RESIDENCIALES  
 HABITUALES

  
 CUIDADOS PALIATIVOS  
 DE CONFORT

<b>2</b> <b>FAMILIA</b>	Explorar la <b>FAMILIA</b> <i>¿Cómo lo ve / lo vive la familia?</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Expectativas</li> <li>▪ Preferencias</li> <li>▪ Demandas</li> </ul>	<b>PCA básica rápida</b> (familia) <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Informar sobre el diagnóstico situacional</b> y evolutivo descrito</li> <li>➤ <b>Informar y compartir conversaciones</b> con los pacientes</li> <li>➤ Explorar <b>las preocupaciones, expectativas y demandas</b> en relación al COVID-19</li> <li>➤ Explorar <b>las respuestas a situaciones/escenarios predecibles</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Necesidades, expectativas, prioridades y demandas</b></li> <li>▪ <b>Apoyo</b> y asesoramiento</li> <li>▪ <b>Acceso</b> al paciente y a la información</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apoyo y asesoramiento sobre comportamientos en el <b>aislamiento</b></li> <li>▪ Asesoramiento en el <b>apoyo emocional</b> y acompañamiento</li> <li>▪ Asegurar <b>sistemas de información</b> presencial (o teléfono, telemática, ...)</li> <li>▪ Sugerir <b>fórmulas de acompañamiento</b>, especialmente en casos de peor pronóstico</li> <li>▪ Prevenir el <b>duelo complicado</b>.</li> </ul>
----------------------------	--	---	--	---



**INVOLUCRAR**  
y dar **SOPORTE** al  
equipo

*¿Cómo lo ve / lo vive  
el equipo?*

**SE RECOMIENDA:**

- *Compartir las decisiones*
- *Dar **apoyo y consejos** sobre atención sanitaria, cuidado emocional y espiritual*
- *Proponer un **profesional de referencia** para el paciente / familia*

- **Objetivos** comunes
- **Plan Terapéutico** consensuado
- **Nivel de respuesta** consensuado



**EVALUAR** la  
situación de  
**RECURSOS**  
**TERRITORIALES**

*¿Qué recursos  
territoriales pueden  
estar disponibles para  
responder a las  
necesidades de la  
persona?*

Se requiere de un **MAPEO ACTUALIZADO** de:

- **RECURSOS de apoyo y grado de ACCESIBILIDAD:** Atención Primaria, Equipos de soporte, 061,...
- **RECURSOS DE DERIVACIÓN** posibles:
  - *Servicios de emergencia, hospitales agudos, hospitales para atención intermedia /socio sanitaria, hotelería,...*
- 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



**CRITERIOS DE DERIVACIÓN** a otros recursos

*¿Cuándo una persona se podría beneficiar de ser derivada y a dónde?*

- 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 (*por ejemplo, las unidades de cuidados intensivos*) y *las técnicas* (*por ejemplo, la ventilación mecánica invasiva*), 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 **sociosanitarios/atención intermedia con más tecnología** (*por ejemplo, oxígeno*) y apoyo (*médico, enfermería, psicosocial*) 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](#)



#### ACOMPAÑAMIENTO, 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** estaría 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**.