

# Cuidados paliativos durante la pandemia por la COVID-19

Lisbeth Rodríguez Cruz

Escuela de Enfermería, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Para el año 2060 calculan que la necesidad de los cuidados paliativos en el mundo aumentará un 85%<sup>1</sup>. Durante la pandemia por la COVID-19, los cuidados paliativos (CP) han cobrado una necesidad imperante para cuidar y acompañar a las personas infectados por SARS-CoV-2 en situación de últimos días y a su familia o cuidadores. Sin embargo, muchos pacientes en esta situación han muerto solos<sup>2</sup>, puesto que en las instituciones de salud no han contado con el acompañamiento de un familiar por prevención al contagio<sup>3</sup>. Estas pautas de actuación conllevan una serie de condiciones que atentan los derechos del paciente, con especial relevancia al final de vida, como el derecho a una muerte digna y al acompañamiento, y que contribuyen a un elevado número de muertes en soledad<sup>2</sup>.

En este contexto, varios profesionales de la salud intentaron reconfortar a los pacientes mediante el mantenimiento de la comunicación de la familia con su paciente por vía telefónica, videollamadas, cartas -hechos aparentemente tan sencillos- pero muy gratificantes en esos momentos. Para ello, si el paciente estaba consciente se aprovechaba cuando se informaba de la evolución para hacer contacto con el familiar.

Ciertamente, la situación se complicaba cuando a los pacientes COVID-19 en fase terminal se sumaban los pacientes oncológicos en la misma situación debido a que los servicios de salud no estaban preparados para proporcionar cuidados paliativos por la falta de infraestructura, financiamiento, y formación profesional. Desde luego, se añadía el impacto emocional sobre el profesional sanitario por el miedo inherente al contagio del virus<sup>3</sup>, pues a pesar de usar equipos de protección profesional (EPP) la mayoría se contagió y algunos fallecieron. También porque todos los pacientes permanecían en el mismo ambiente; situación que generaba mucha angustia por no poder brindar la atención cercana, individualizada y compasiva, atendiendo a todos los niveles de sufrimiento que por desgracia afloran en estos casos<sup>4</sup>. Así mismo, porque en algunos casos han presenciado o escuchado el llanto desgarrador por no poder despedirse de las personas próximas al fallecido. Estas circunstancias invitan a reflexionar acerca de la muerte digna como un éxito terapéutico y un derecho fundamental que merece ser protegido en condiciones normales y también en situación de crisis<sup>5</sup>.

En ese sentido, se recomienda reconsiderar aspectos del cuidado humano tan sencillos como la caricia, la empatía, el toque terapéutico, la conversación, la escucha, las medidas de confort, el cuidado personalizado, reflexionar sobre la vulneración de los derechos del paciente al final de vida, la demanda del cuidado espiritual. Precisamente porque estas circunstancias reclaman la presencia de otro acompañando, ofreciendo unas palabras de consuelo o buscando algún remedio que alivie.

---

## Abstract

It has been estimated that by year 2060 palliative care needs in the world will increase by 85%<sup>1</sup>. During the COVID-19 pandemic, palliative care (PC) has become an imperative need in order to care for and accompany those infected by SARS -CoV-2 during their final days, and also their families or caregivers. However, many patients in this situation have died alone<sup>2</sup>, since relatives weren't allowed inside hospitals to avoid infection<sup>3</sup>. These action guidelines entail a series of

conditions that undermine patient's rights, with special relevance at the end of life, such as the right to a dignified death and accompaniment, thus implying a high number of deaths in solitude<sup>2</sup>.

In this context, several healthcare professionals tried to comfort patients by maintaining communication between families and patients via phone calls, video calls, letters - apparently simple but very rewarding actions. To make it work, and if the patient was conscious, the contact with the family was carried out while the patient's evolution was reported.

Certainly, it turned into a more complicated situation when critical COVID-19 patients were joined by cancer patients in the same situation, since healthcare services weren't ready to provide palliative care due to the lack of infrastructure, funding and professional training. Of course, the emotional impact upon healthcare staff due to the inherent fear of getting infected with the virus<sup>3</sup> was added, despite using PPE's the majority got infected and some of them died. Plus, all the patients remained the same area; generating anguish since they weren't able to provide close, individualized and compassionate care, attending to all levels of suffering that unfortunately surface in these cases<sup>4</sup>. Also, in some cases they have witnessed or heard the heartbreaking cry for not being able to say goodbye from relatives. These circumstances invite us to reflect upon dignified death as a therapeutic success and a fundamental right that deserves to be protected under normal conditions and also amidst a crisis<sup>5</sup>.

In this sense, it's recommended to reconsider simple aspects regarding human care, such as a caress, empathy, therapeutic touch, conversation, hearing, comfort measures, individualized care, reflection upon patient's rights being threatened during their final days, demand for spiritual care, given these circumstances claim for the presence of a loved one, offering consoling words or searching for something to soothe.

## Referencias

1. Sleeman KE, de Brito M, Etkind S, Nkhoma K, Guo P, Higginson IJ, et al. The escalating global burden of serious health-related suffering: projections to 2060 by world regions, age groups, and health conditions. *Lancet Glob Health* [Internet]. 2019 [citado 09 Jul 2021]; 7: e808-e978. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(19\)30172-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(19)30172-X/fulltext)
2. Consuegra-Fernández M, Fernández-Trujillo A. La soledad de los pacientes con COVID-19 al final de sus vidas. *Rev. Bioética y Derecho* [Internet]. 2020 [citado 09 Jul 2021]; (50): 81-98. Disponible en:
3. Díaz R, Pérez J, Carrasco J, Ñique C. Final de la Vida Humana y COVID-19: Experiencias desgarradora [Internet]. *Rev cuerpo méd. HNA*; 2020 [citado 21 Sep 2020]; 13(1): 97-8. Disponible en:
4. García J, Gómez J, Martín J, Fagundo J, Ayuso D, Martínez J, et al. Impacto del sars-cov-2 (covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática [Internet]. España: *Rev Esp Salud Pública*; 2020 [citado 21 junio 2021]; 94: 1-20. Disponible en:
5. Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Orientaciones sobre el control sintomático de enfermos graves afectados por la enfermedad COVID 19 y que requieran atención paliativa o se encuentren próximos al final de la vida [Internet]. 20 Mar 2020 [citado 01 Jul 2121]. Disponible en:
6. Centeno C, Gómez M, Nabal M, Pascual A. *Manual de Medicina Paliativa*. Navarra: Ediciones Universidad de Navarra. 2009. 320p

## Citas

1. Sleeman KE, de Brito M, Etkind S, Nkhoma K, Guo P, Higginson IJ, et al. The escalating global burden of serious health-related suffering: projections to 2060 by world regions, age

- groups, and health conditions. *Lancet Glob Health* [Internet]. 2019 [citado 09 Jul 2021]; 7: e808-e978. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(19\)30172-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(19)30172-X/fulltext)
2. Consuegra-Fernández M, Fernández-Trujillo A. La soledad de los pacientes con COVID-19 al final de sus vidas. *Rev. Bioética y Derecho* [Internet]. 2020 [citado 09 Jul 2021]; (50): 81-98. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872020000300006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872020000300006&lng=es)
  3. Díaz R, Pérez J, Carrasco J, Ñique C. Final de la Vida Humana y COVID-19: Experiencias desgarradora [Internet]. *Rev cuerpo méd. HNA*; 2020 [citado 21 Sep 2020]; 13(1): 97-8. Disponible en: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/631/321>
  4. García J, Gómez J, Martín J, Fagundo J, Ayuso D, Martínez J, et al. Impacto del sars-cov-2 (covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática [Internet]. España: *Rev Esp Salud Pública*; 2020 [citado 21 junio 2021]; 94: 1-20. Disponible en: <https://cutt.ly/2ma8Y0y>
  5. Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Orientaciones sobre el control sintomático de enfermos graves afectados por la enfermedad COVID 19 y que requieran atención paliativa o se encuentren próximos al final de la vida [Internet]. 20 Mar 2020 [citado 01 Jul 2121]. Disponible en: [http://www.secpal.com//Documentos/Blog/2020\\_03\\_23%20FIN%20DE%20VI DA%20Y%20COVID%2019%20\\_1.%20Documento%20para%20profesionales\\_1.pdf](http://www.secpal.com//Documentos/Blog/2020_03_23%20FIN%20DE%20VI DA%20Y%20COVID%2019%20_1.%20Documento%20para%20profesionales_1.pdf)
  6. Centeno C, Gómez M, Nabal M, Pascual A. *Manual de Medicina Paliativa*. Navarra: Ediciones Universidad de Navarra. 2009. 320p