

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
SUBDIRECCIÓN DE SALUD  
DIVISIÓN REGULACIÓN, NORMALIZACIÓN Y VIGILANCIA  
DEPARTAMENTO DE NORMALIZACIÓN



INSTITUTO  
SALVADOREÑO  
DEL SEGURO  
SOCIAL

**LINEAMIENTO:  
CUIDADOS PALIATIVOS  
ANTE LA COVID-19**

NOVIEMBRE 2021

## PRESENTACIÓN:

---



*El Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) en su Política de "Adoptar el Sistema de Calidad que garantice la atención en salud y prestaciones económicas integrales a los derechohabientes", ha promovido reformas técnicas y administrativas orientadas al cumplimiento de su misión de proveer servicios de calidad a los derechohabientes.*

*Con la finalidad de regular la calidad de atención, el Consejo Directivo aprobó la creación del Departamento de Normalización, según acuerdo CD#2019-2232.OCT.- Contenida en acta N° 3874; dependencia responsable de la elaboración y actualización de los documentos técnico-normativos de salud del ISSS.*

*En este sentido el LINEAMIENTO CUIDADOS PALIATIVOS ANTE LA COVID-19 es el Documento Técnico Normativo (DTN) que proporciona las directrices para complementar la atención integral, de calidad y con calidez a pacientes y sus familiares, disminuyendo en lo posible, el sufrimiento en un contexto de elevado estrés, durante la pandemia por COVID-19.*



A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Mónica Guadalupe Ayala Guerrero".

---

**Dra. Mónica Guadalupe Ayala Guerrero.**

Directora General del ISSS.

**EQUIPO NORMATIVO:**

Nombre:	Procedencia:
Dr. Jose Adán Martínez.	Jefe de División Regulación, Normalización y Vigilancia.
Dra. Silvia G. Mendoza de Ayala	Jefe Departamento de Normalización
Dr. Jonathan Hernández Somoza	Colaborador Técnico de Salud II. Departamento de Normalización

**EQUIPO QUE ACTUALIZÓ EL DOCUMENTO:**

Nombre:	Procedencia:
Dra. Lorena Gómez Argueta	Coordinadora de Equipo de Soporte Domiciliar No Oncológicos.
Dra. Cledys Marina García	Médico del Equipo de soporte domiciliar no oncológico.
Dr. Jonathan Hernández Somoza	Colaborador Técnico de Salud II Departamento de Normalización.

**PROFESIONALES QUE REVISARON Y VALIDARON EL DOCUMENTO:**

Nombre:	Procedencia:
Dra. Patricia Guadalupe Fernández.	Médico Internista. Coordinadora de Emergencia de la Unidad Médica de Apopa.
Dra. Ana María Cerón Vázquez	Médico de Familia. Equipo de atención e ingreso domiciliar en cuidados paliativos Red Soyapango
Dra. Betty Marisol Martínez Méndez	Médico de Familia. Coordinadora del equipo de soporte domiciliar y cuidados paliativos red Santa Ana.
Dr. José William Valiente Solis.	Director Unidad Médica de Quezaltepeque.
Dr. Moisés Eleazar Henríquez Mezquita.	Equipo de Cuidados Paliativos del Hospital Policlínico Zacamil.
Dra. Eisy Idunia Linares	Médica Coordinadora Unidad Médica Ilopango.
Dra. Claudia Carolina Quiteño de Majano.	Cirujana General. Jefe en funciones de Emergencia Hospital Amatepec.
Dr. Luis Flores Ponce	Médico Familiar. Coordinador de Emergencia Unidad Médica Soyapango.
Lic. Javier Iraheta Rosales.	Jefe del Servicio de Psicología del Hospital Policlínico Arce.
Licda. Rebeca Marielos Salandra Cañas.	Psicooncóloga del equipo de atención e ingreso domiciliar cuidados paliativos,

## CONTENIDO

---

A.) INTRODUCCIÓN:.....	5
B.) OBJETIVO GENERAL:.....	5
C.) ÁMBITO DE APLICACIÓN:.....	5
D.) DISPOSICIONES GENERALES: .....	6
E.) DISPOSICIONES ESPECÍFICAS :.....	7
F.) MANEJO DE SÍNTOMAS:.....	7
G.) COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS:.....	13
H.) OBSERVANCIA: .....	16
I.) INFRACCIONES Y SANCIONES.....	16
J.) DISPOSICIONES ADICIONALES.....	16
K.) VIGENCIA DE LA NORMA.....	16
L.) OFICIALIZACIÓN .....	17
M.) BIBLIOGRAFÍA.....	18

## A.) INTRODUCCIÓN:

Ante la pandemia por SARS CoV-2/ COVID-19 que enfrenta el mundo y nuestro país, los **Cuidados Paliativos**<sup>Ω</sup> se convierten en una herramienta para brindar atención y apoyo a los pacientes y a sus familiares, controlando efectivamente síntomas, promoviendo la calidad de vida, ayudando en la toma de decisiones difíciles y brindando atención integral en salud física, psicológica, social, y cuando es requerido y factible facilitar la atención/apoyo espiritual.

Es importante destacar que si bien es cierto el enfoque tradicional de la atención médica promueve el imperativo de lograr restablecer la salud y evitar los decesos en el mayor número de personas posible, hoy sabemos que todo profesional de la salud debe realizar un análisis ético clínico individualizado, que pondere en la atención los riesgos (cargas) y los beneficios (posibilidades) de respuesta de los tratamientos en cada uno de sus pacientes, evitando tratamientos fútiles y/o desproporcionados; en ese sentido específicamente los pacientes con formas severas de COVID-19 pueden sufrir intensamente si no se instauran las medidas de control de síntomas y soporte psicosocial necesarios, volviéndose dichas medidas un imperativo ético, inclusive en situaciones de urgencia.

Por lo antes mencionado, el ISSS a través del presente documento presenta de manera estandarizada las acciones básicas de cuidados paliativos ante la COVID-19, basados en la evidencia científica actualmente disponible y apegados a su Portafolios de Servicios .

---

**Ω:** Cuidados holísticos activos de personas de todas las edades con graves sufrimientos relacionados con la salud debido a enfermedades graves y especialmente aquellos cerca del final de la vida. Su objetivo es mejorar la calidad de vida de los pacientes, sus familias y sus cuidadores.

## B.) OBJETIVO GENERAL:

Estandarizar los cuidados paliativos que el ISSS brinda a pacientes con COVID-19 y a sus familias.

## C.) ÁMBITO DE APLICACIÓN:

Están sujetos a la aplicación de los presentes lineamientos todo el personal médico, paramédico, técnico, de servicios de apoyo clínico – diagnóstico y administrativo de los diferentes centros de atención del ISSS, cada uno desde el desempeño de las funciones que le hayan sido asignadas.

## D.) DISPOSICIONES GENERALES:

- 1.) El Director Médico de cada centro de atención, las diferentes jefaturas y el personal de salud en general, en el ámbito de sus competencias, son responsables de la divulgación, del cumplimiento y del control de las disposiciones descritas en la presente normativa.
- 2.) Las autoridades locales antes mencionadas, una vez que hayan divulgado los presentes lineamientos deberán ponerlos a disposición del personal de salud de su centro de atención, por los medios que les sea apropiado y posible, para consulta y análisis del trabajo a desarrollar.
- 3.) En todos los establecimientos del ISSS, las personas con sospecha o confirmación de enfermedad COVID-19, deben ser atendidos en el área que cada uno de los mismos establecimientos debe designar exclusivamente para tal fin, de acuerdo al Lineamiento para la prevención de las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria por COVID-19, en la Red de Servicios del ISSS. Marzo-2020.
- 4.) La Subdirección de Salud, la División de Evaluación y Monitoreo de los Servicios de Salud y el Departamento de Monitoreo y Gestión de Redes, conforme al comportamiento epidemiológico de los casos de COVID-19, informarán acerca de los establecimientos que brindarán atención hospitalaria a pacientes con diagnóstico confirmado y/o sospechosos de COVID-19.
- 5.) La atención que cada establecimiento le brinde a los pacientes con enfermedades respiratorias debe ser de acuerdo al estado de salud de dichos pacientes, el Portafolio de Servicios del establecimiento, y conforme a lo señalado en el numeral 4 de este Lineamiento.
- 6.) Todo el personal de salud que brinda atención a pacientes con sospecha o confirmación de enfermedad por COVID-19 deberá utilizar los equipos de protección personal, de acuerdo a lo normado en: *Lineamientos para el uso del equipo de protección personal (EPP) para los trabajadores de la salud y administrativos ante la exposición por COVID-19 en los diferentes escenarios del ISSS. Marzo 2021.* y en *Lineamiento para la prevención de las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria por COVID-19, en la Red de Servicios del ISSS. Marzo-2020.*

7.) El manejo farmacológico indicado para brindar Cuidados Paliativos a pacientes con enfermedad por COVID-19, debe estar apegado a lo indicado por el *Listado Oficial de Medicamentos* del ISSS y en la autorización que la Dirección Nacional de Medicamentos dio al ISSS para la utilización *Off-Label* por la vía subcutánea de los medicamentos: Hioscina N-Butil Bromuro, Morfina Sulfato, Tramadol Clorhidrato, Fentanil (Citrato), Metoclopramida (Clorhidrato), Ranitidina (Clorhidrato), Dexametazona Fosfato Sódico, Haloperidol y Midazolam, contenidos en el "Protocolo de aplicación de medicamentos por vía subcutánea en cuidados paliativos". Notificada el 11 de junio del 2020.

## E.) DISPOSICIONES ESPECÍFICAS :

8.) Las intervenciones de Cuidados Paliativos en pacientes con enfermedad por COVID-19 deberán enfocarse en brindar atención a:

- El manejo de los síntomas, en especial si son refractarios\*.
- La comunicación efectiva del equipo de salud tratante con el paciente y con su familia, para el abordaje de:
  - Comunicación de malas noticias como evolución desfavorable o ante la situación de final de la vida.
  - Abordaje de duelo.

---

\* Es aquel que no puede ser adecuadamente controlado con los tratamientos disponibles, aplicados por personal de salud capacitado, en un plazo de tiempo razonable.

## F.) MANEJO DE SÍNTOMAS:

9.) El tratamiento de los síntomas físicos, en especial cuando son refractarios, debe sumarse a los tratamientos de soporte específico de la enfermedad. Para consultar los síntomas más frecuentes en personas afectadas por la enfermedad COVID-19 y el abordaje respectivo ver:

- "LINEAMIENTO PARA EL PROCESO DE ATENCIÓN DE PACIENTES COVID EN EL ISSS. OCTUBRE 2021".
- "CUADRO CLÍNICO DEL COVID 19 EN ADULTOS, EMBARAZADAS Y NIÑOS. OCTUBRE 2021").

10.) El tratamiento general de la *disnea* (sensación subjetiva de falta de aire con "sensación de ahogo") debe incluir:

- a) Oxigenoterapia de acuerdo al criterio clínico y basándose en el: "LINEAMIENTO PARA EL PROCESO DE ATENCIÓN DE PACIENTES COVID EN EL ISSS. OCTUBRE 2021".
- b) Acomodar al paciente en posición confortable: con la parte superior del cuerpo elevada, y cuando aplique en decúbito prono, conforme a lo establecido en: "LINEAMIENTO DE LA ESTRATEGIA POSICIÓN DECÚBITO PRONO EN PACIENTES CONSCIENTES CON COVID-19 EN EL ISSS".
- c) Ventilación mecánica invasiva, de acuerdo a criterio clínico (de Cuidados Intensivos).

11.) El tratamiento de confort para *Disnea Refractaria* se debe basar en la siguiente tabla:

Síntomas:	Medicamentos:	Dosis:	Efectos Secundarios:
Disnea:	Morfina:  Dexametazona:	Dosis inicial: 2 mg IV (en 10 ml de suero fisiológico directo) o SC/4h hasta controlarla, luego infusión en 15-30 mg/24h (a completar 100 ml con suero fisiológico), usar "rescates" iguales al 10% de la dosis total en 24 hrs y ajustar dosis según respuestas.  Mantener 4 mg cada 12 hrs o 4 mg/día (o con criterio médico) por vía IV o SC (sin mezclar con otro medicamento).	Vigilar signos de Neurotoxicidad: Alucinaciones, Mioclonías, Confusión. En cuyo caso se debe reducir al 50% la dosis, e hidratar. Cefalea, vómitos, vértigo, agitación, insomnio, epigastralgia.
Ansiedad y angustia. <sup>β</sup>	Midazolam:	10 o 15 mg en 24 h. En la mayoría de casos una perfusión intravenosa o subcutánea aliviará, y evitará sedación paliativa.	Náuseas, vómitos, somnolencia, disminución del nivel de conciencia.
Broncorrea <sup>¥</sup>	N-Butilioscina:	20 mg a 40 mg cada 8 horas (IV o SC).	Hipotensión arterial, taquicardia, vértigo, resequedad mucosa oral.

<sup>β</sup> La disnea es un síntoma que genera ansiedad y angustia, las benzodiazepinas son una terapia adyuvante importante.

<sup>¥</sup> Las secreciones respiratorias cuando están presentes en abundancia deben recibir tratamiento específico como coadyuvante del alivio de la disnea, tiene mayor utilidad si se coloca precozmente.

12.) Si es necesario brindar tratamiento de las secreciones respiratorias debe usarse N Butilioscina 20 a 40 mg cada 8 horas, vía IV o SC.

- 13.) Para la prevención de náuseas y vómitos inducido por inicio de opioides se debe evaluar la indicación de Metoclopramida: 40 a 60 mg /24 horas (dosis máxima 120 mg) o Haloperidol: 1.25 a 2.5 mg en 24 horas, vía IV o SC. (autorización por DNM para uso *Off Label* por personal de Cuidados Paliativos, en numeral 7 de este Lineamiento)
- 14.) En aquellos pacientes en fin de vida con disnea refractaria se debe considerar iniciar *sedación paliativa*. (Ver adelante en el numeral 20 de este Lineamiento).
- 15.) Ante todo paciente con ***tos severa*** deben instalársele las siguientes acciones no farmacológicas: mantener adecuadamente hidratado, en los que toleran la vía oral se debe indicar bebidas calientes (si es posible con limón y miel).
- 16.) Las medidas farmacológicas para pacientes con ***tos severa que persiste*** a pesar del tratamiento y las medidas no farmacológicas, incluyen la Codeína 30 mg cada 8 horas vía oral. Si no es efectivo, suspender el fármaco e iniciar Morfina 2 mg SC cada 4 horas o infusión IV 15 mg en 24 horas.
- 17.) Para el manejo de la ***fiebre*** se debe recurrir a los medios físicos, junto a las medidas farmacológicas siguientes:
- a) Si tolera la vía oral: Acetaminofén 1 gramo cada 8 horas.
  - b) Si no tolera la vía oral: Diclofenaco 75 mg IM cada 12 horas o Ketorolaco 30 mg cada 8 a 12 horas.
- 18.) Ante la presencia de **alteraciones en la conciencia y la atención**, asociadas a trastornos cognitivos, conductuales y perceptivos; debe considerarse el **Delirium o síndrome confusional**<sup>4</sup> por fallo cerebral agudo, y deben ser clasificados usando la siguiente clasificación clínica:
- a) Hiperactivo: Confusión + agitación +/- alucinaciones +/- ilusiones +/- mioclonías +/- hiperalgesia.
  - b) Hipoactivo: Confusión + somnolencia +/- retraimiento.
  - c) Mixto: Alternancia de ambos o vigilia-sueño.

---

<sup>4</sup> Es un problema habitual en situaciones de alteración orgánica severa, y ha sido descrito como uno de los síntomas neurológicos que puede estar presente en los pacientes que sufren enfermedad COVID-19, especialmente en los cuadros más severos. Se caracteriza por alteraciones en la conciencia y la atención asociadas a trastornos cognitivos, conductuales

y perceptivos. Otras características clínicas son las alteraciones del ciclo vigilia-sueño, los delirios, labilidad emocional y trastornos de la actividad psicomotriz.

19.) Por tratarse de un cuadro clínico generalmente infravalorado, pero que su falta de tratamiento supone sufrimiento significativo para el paciente, es imprescindible evaluar a diario al paciente utilizando el *Confusion Assessment Method (CAM)*, descrito a continuación:

- a) 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?
- b) 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).
- c) 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?
- d) 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).
- e) Para el diagnóstico de delirium utilizando el CAM, se requiere que sean afirmativas las preguntas a y b, más alguna de las otras dos (c y/o d).
- f) Para el tratamiento, el fundamento sigue siendo el adecuado diagnóstico y el tratamiento de los factores precipitantes o perpetuantes.

20.) En caso de que el paciente presente *Delirium* (o *Síndrome Confusional*) *Hiperactivo* debe implementar las siguientes medidas no farmacológicas:

- Identifique y gestione la posible causa subyacente o combinación de causas.
- Garantice una comunicación y una reorientación efectivas (por ejemplo, explique dónde está la persona, quiénes son y cuál es su función) y brinde tranquilidad a las personas diagnosticadas con delirio.
- Considere involucrar a familiares, amigos y cuidadores para ayudar con esto.
- Asegurar que las personas en riesgo de delirio sean atendidas por un equipo de profesionales de la salud que conocen a la persona en riesgo.

- Evitar mover a las personas dentro y entre salas o habitaciones a menos que sea absolutamente necesario.
- Garantizar una iluminación adecuada.
- Mantener la oxigenoterapia hasta el final, incluso en situación de últimos días.
- Resto de medidas de tratamiento de la Insuficiencia Respiratoria emplearlas siempre que estén indicadas.

21.) En caso de Delirium (o Síndrome Confusional) Hiperactivo las medidas farmacológicas deben ser iniciadas lo más precozmente posible, así:

- a) PRIMERA LÍNEA: Haloperidol 2.5-5 mg (IV o SC) cada 1 a 2 horas y hasta tres dosis. (Dosis tope 20 mg en 24 horas).
- b) SEGUNDA LINEA: si no hay mejoría: Midazolam 10-30 mg en bomba de infusión en 24 horas más Haloperidol 2.5- 5 mg en 24 horas.
- c) Si hay síntomas refractarios seguir indicaciones de Sedación Paliativa.

22.) En aquellos pacientes que presentan síntomas que causan sufrimiento intolerable y refractario, que no son candidatos a Terapia Intensiva, en situación de fin de vida (muerte estimada en horas o pocos días) está indicada la *Terapia de Sedación Paliativa (TSP)*.<sup>a</sup>

---

*a* Uso de medicación monitoreada con la intención de disminuir la conciencia o lograr un estado de inconsciencia, con el objetivo de aliviar la carga de un sufrimiento que resulta intratable de otra manera.

23.) Cuando el síntoma se considera refractario y el paciente no es candidato a medidas de soporte ventilatorio con ingreso en UCI (ver manejo de disnea refractaria), la disnea es el síntoma más frecuente para indicar sedación paliativa en pacientes COVID-19, aunque también por su evolución puede presentar otros síntomas como son: dolor ocasionado por la tos, agitación terminal (delirium) o una hemorragia masiva por las complicaciones de coagulación intravascular diseminada (CID).

24.) Las condiciones para que la sedación sea considerada ética y legalmente lícita en base a los principios éticos aceptables y que deben guiar la práctica clínica (No Maleficencia, Justicia, Autonomía y Beneficencias) según SECPAL (Sociedad Española de Cuidados Paliativos) son:

- a) Existencia de un síntoma refractario, no solo ante un síntoma de difícil control.

- b) Dejar constancia en la historia clínica: Etiología del síntoma, tratamientos instaurados y resistencia a éstos.
- c) Intención de aliviar el sufrimiento: utilización de dosis adecuadas y proporcionadas al síntoma que queremos aliviar (dosis mínima eficaz), ajuste de la dosis para disminuir el estado de conciencia, reversibilidad y uso de fármacos de rápida metabolización y vida media corta, verificado por un monitoreo de la respuesta del paciente.
- d) Obtener el consentimiento informado del paciente. Sin embargo, ante una situación de paciente inconsciente se puede considerar suficiente el consentimiento expresado por un familiar responsable.
- e) Evaluación interdisciplinar, decisión conjunta del equipo médico que atiende.

25.) Los fármacos utilizados en la sedación paliativa son:

- a) Benzodiacepinas (Midazolam).
- b) Neurolépticos típicos (Haloperidol IV o SC).
- c) Anestésicos (Propofol IV).
- d) Y en el contexto de insuficiencia respiratoria para proponer utilizar morfina en adyuvancia al fármaco principal en la sedación que es Midazolam, debe utilizarse N-Butilhioshina para prevenir secreciones que provoquen estertores en últimas horas.

26.) La inducción de la sedación debe efectuarse a dosis de 5mg de Midazolam + 5mg de Morfina, vía subcutánea o intravenosa lenta.

27.) Se sugiere la administración de medicación en infusión continua de 24 horas, así:

Medicación:	Dosis 24 Hrs:	Presentación:	Ampolla:	Volumen:
Morfina	30 Mg	Amp. 10 mg/1ml	3	3 ML.
Midazolam	45 Mg	Amp. 15 mg/3ml	3	9 ML.
Hioscina Butilbromuro	60 Mg	Amp. 20 mg/1ml	3	3 ML
Volumen Total: 15 ML				
NOTA: Se puede preparar en Perfusor o Bomba de Infusión Continua (BIC), vía intravenosa o subcutánea, diluyendo esas cantidades para hacer un total de 100ml 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. Se puede preparar en infusor desechable de un solo uso, que se administrará de acuerdo al flujo y ritmo de las bombas en existencia.				

28.) Previo a la indicación de la TSP se debe verificar 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 (12-15 mg de morfina en 24 horas en perfusión intravenosa o subcutánea, ó 2-3 mg cada 4 horas vía subcutánea).
- b) La angustia o la ansiedad está presente en muchos pacientes COVID-19 y, particularmente, la ansiedad provocada por el miedo a tener disnea, también es motivo de ansiedad el no poder contar con la presencia y el apoyo continuado de la familia; en estos casos son muy efectivas las dosis 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 neurolepticos típicos en dosis bajas, de preferencia utilizar Haloperidol 5 mg IV o SC cada 6 u 8 horas.
- e) Si el médico considera que la situación es refractaria, debería proponer la sedación paliativa al paciente de un modo apropiado con el consentimiento explícito del paciente por medio de una comunicación fluida y transparente sobre sedación paliativa a él y su familia.
- f) Como inducción de la sedación: La dosis a administrar de 5mg de Midazolam + 5mg de Morfina, vía subcutánea o intravenosa lenta.

## G.) COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS:

29.) El equipo de salud que brinda la atención debe comunicar periódicamente el estado de salud, evolución, posibilidad de aplicar medidas terapéuticas específicas como traslado a otro establecimiento de salud, o a otro Servicio hospitalario, intubación o sedación paliativa y el pronóstico al paciente y a su familia. Cuando sea necesario puede auxiliarse de los servicios de apoyo que correspondan y disponga, entre ellos Trabajo Social, Atención al Usuario.

30.) Durante todo el proceso de atención a pacientes con sospecha o confirmación de enfermedad por COVID-19 es necesario que el personal que brinda dicha atención ejerza

comunicación efectiva<sup>f</sup>, particularmente al momento de confirmar el diagnóstico, al informar sobre una evolución desfavorable o ante la situación de final de la vida u otras afines como las detalladas en el numeral 24 de este Lineamiento.

31.) Todo el personal de salud y administrativo que comunique información de salud del paciente, debe hacerlo con la misma efectividad y cuidado; sea de manera presencial, vía telefónica o por algún otro dispositivo audiovisual autorizado para tal fin, y es aplicable a la comunicación con la persona enferma y con sus familiares y/o cuidadores. Puede utilizarse como guía los pasos de la Tabla 1: PASOS PARA COMUNICAR NOTICIAS.

Tabla 1: PASOS PARA COMUNICAR NOTICIAS:	
Pasos:	Abordaje:
Preparación:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reflexionar sobre la información a comunicar.</li> <li>• Presentación del médico responsable del paciente.</li> <li>• Procurar estar sentado en el momento de comunicar, si no es posible, mantener un adecuado contacto con el paciente.</li> </ul>
Percepción del paciente:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Iniciar las preguntas para mantener una adecuada relación con el paciente: ¿Cómo se encuentra?</li> <li>• Indagar que sabe de la situación ¿Qué es lo que comprende de su situación de salud y que es probable que suceda?</li> <li>• Identificar si manifiesta expectativas irreales: "Desearía que las cosas fueran como usted dice?"</li> <li>• En caso de negación, abordarla."Puedo ver que es difícil para usted hablar de esto"</li> </ul>
Pedir permiso para informar:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Quiere que le explique con detalle la situación?.</li> </ul>
Informar:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar aviso: "Lamento tener que decirle".</li> <li>• Informar poco a poco.</li> <li>• Asegurarse que el paciente entienda lo que se le va explicando.</li> <li>• Evitar tecnicismos.</li> <li>• No dar falsas esperanzas.</li> <li>• Abordar las preguntas o dudas que puedan surgir.</li> </ul>
Responder a las emociones del paciente:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar tiempo necesario para reacciones emocionales.</li> </ul> <p>Técnicas a utilizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Empatía: "No puedo imaginarme lo difícil que pueda ser eso para usted"</li> <li>• Identificar y nombrar las emociones: "Veo que esto que le he dicho le ha impactado".</li> <li>• Normalizar las emociones: "Es normal que se sienta así en esta situación."</li> <li>• Explorar: "¿En que podríamos ayudarlo?."</li> </ul>
Cierre:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No pretender que el paciente retenga toda la información.</li> <li>• Ofrecer disponibilidad en la medida de lo posible.</li> <li>• Dejar abierta la comunicación si hay dudas.</li> </ul>

32.) Sobre el protocolo de cómo comunicar a la familia la noticia del fallecimiento del paciente, se sugiere que el personal encargado se tome el tiempo necesario para realizarlo conforme a los siguientes elementos:

PASOS:	RECOMENDACIONES:
Apertura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar un tono de voz bajo, hablar despacio y claro.</li> <li>• Identificarse (Nombre y profesión)</li> <li>• Identificar al familiar responsable (mayor de edad).</li> <li>• Indagar si hay mas miembros de la familia en casa ( Pedir que estén presentes)</li> </ul>
Dar la noticia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ser claros al dar la noticia.</li> <li>• Mencionar el nombre de la persona fallecida y parentesco con la persona que recibe la noticia, ejemplo: <i>“Sr/Sra.... Lamento tener que decirle que debido a la condición grave de salud de su padre.... hace una hora ha fallecido, siento mucho tener que comunicarle esta noticia.”</i></li> <li>• Explicar la evolución del paciente en las últimas horas, si el paciente estuvo confortable y si expresó algún deseo.</li> <li>• Es fundamental comentarle a la familia que la persona no sufrió, ejemplo: <i>“Permitame comunicarle que su ser querido no ha sufrido, ha fallecido tranquilo, ya que la sedación le ayudó”</i></li> <li>• Permitir un momento para la expresión de emociones, validándolas.</li> </ul>
Cierre.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar sobre cuestiones técnicas o prácticas.</li> </ul>

33.) El equipo de salud a cargo del paciente debe valorar si se requiere y si es factible el apoyo espiritual ante la morbilidad y eventual mortalidad, de manera que facilite dicho apoyo conforme a lo establecido en “Manual de Normas y Procedimientos Seguridad” bajo el título: Relativas al ingreso de grupos religiosos a los Centros de Atención, numerales 18 al 29.

## **H.) OBSERVANCIA:**

La vigilancia del cumplimiento del presente Lineamiento es facultad y responsabilidad de personal técnico y administrativo que brinda servicios de salud en el ISSS.

## **I.) INFRACCIONES Y SANCIONES.**

Las infracciones y sanciones al incumplimiento a las presentes normas y procedimientos, en ámbito de su competencia, está tipificado en normativas legales vigentes.

## **J.) DISPOSICIONES ADICIONALES.**

Las disposiciones no contempladas en la presente normativa, serán consideradas por Subdirección de Salud a través del Departamento de Normalización.

## **K.) VIGENCIA DE LA NORMA**

El presente LINEAMIENTOS CUIDADOS PALIATIVOS ANTE LA COVID-19, Noviembre 2021 del Instituto Salvadoreño del Seguro Social es autorizado y entrará en vigencia a partir de su aprobación.

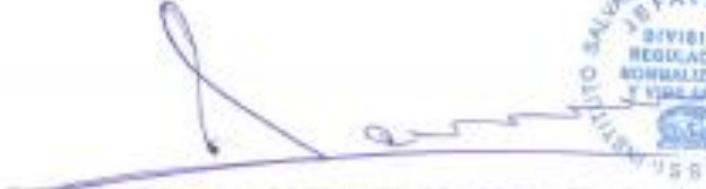
## L.) OFICIALIZACIÓN

San Salvador, 10 de noviembre del 2021.



---

**Dra. Silvia Guadalupe Mendoza de Ayala.**  
Jefe Departamento de Normalización.



---

**Dr. José Adán Martínez Alvarenga.**  
Jefe División de Regulación, Normalización y Vigilancia.



---

**Dr. Edwin Roberto Salmerón Hernández**  
Subdirector de Salud.

## M.) BIBLIOGRAFÍA.

- A.) UNAV. Clínica Universidad de Navarra (2020). Guías rápidas de apoyo y control sintomático en pacientes avanzados con COVID-19. 2, 32.
- B.) PROTOCOLO DE CUIDADOS PALIATIVOS EN PANDEMIA COVID 19 Abril 2020 Comision Nacional de Biotical Del Paraguay.
- C.) Manejo Clínico de la COVID-19 Orientaciones evolutivas 25 de enero de 2021. OMS.
- D.) Clayton, J. M., Hancock, K. M., Butow, P. N., Tattersall, M. H. N., & Currow, D. C. (2007). Clinical practice guidelines for communicating prognosis and end-of-life issues with adults in the advanced stages of a lifelimiting illness, and their caregivers. The Medical Journal of Australia, 186(12), S77. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2007.tb01100.x>
- E.) Solís-García del Pozo J, Gómez-Pérez I, "El límite del esfuerzo terapéutico en las publicaciones médicas españolas", cit, p. 650.
- F.) López-Nogales B. Validación del Índice Pronóstico de Supervivencia (Pap Score) en Cuidados. Gaceta Mexicana de Oncología (mayo 2014). Vol. 13. Núm. 3.páginas 162-166.
- G.) Recomendaciones éticas para la toma de decisiones en la situación excepcional de crisis por pandemia COVID-19 en las unidades de cuidados intensivos (Sociedad Española de Medicina Intensiva y Unidades Coronarias (2020) [https://semicyuc.org/wp-content/uploads/2020/03/%C3%89tica\\_SEMICYUC-COVID19.pdf](https://semicyuc.org/wp-content/uploads/2020/03/%C3%89tica_SEMICYUC-COVID19.pdf)
- H.) Instituto Catalán d'Oncologia. Instrumento para la Identificación de Personas en Situación de Enfermedad Crónica Avanzada y Necesidad de Atención Paliativa en Servicios de Salud y Sociales. Noviembre 2011. Accesado en: [http://www.cuidarypaliar.es/wp-content/uploads/2017/02/doc\\_necpaLccoms-ico\\_instrumento.pdf](http://www.cuidarypaliar.es/wp-content/uploads/2017/02/doc_necpaLccoms-ico_instrumento.pdf)
- I.) ¡Doctor, no haga todo lo posible! De la Limitación a la prudencia terapéutica. Pablo Requena. Editorial Comares S.L. (2017) p.39-85
- J.) Adecuación del Esfuerzo Terapéutico. Área de salud de León España 2017. Accesado en: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/cuidados-paliativos/experiencias.ficheros/1133891DOCUMENTO+SOBRE+LA+ADECUACION+DEL+ESFUERZO+TERAPEUTICO.pdf><https://www.saludcastillayleon.es>
- K.) SECPAL, "Atención médica al final de la vida": conceptos y definiciones" (2015).
- L.) Guía de uso del catéter de vía subcutánea en cuidados paliativos. Una opción para El Salvador. Universidad Dr. José Matías Delgado (2016). [https://www.academia.edu/25163402/Gu%C3%ADa\\_de\\_uso\\_del\\_Cat%C3%A9ter\\_Subcut%C3%A1neo\\_en\\_Cuidados\\_Paliativos](https://www.academia.edu/25163402/Gu%C3%ADa_de_uso_del_Cat%C3%A9ter_Subcut%C3%A1neo_en_Cuidados_Paliativos).
- M.) "LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA REALIZAR EL TRIAGE EN HOSPITALES DE LA RIISS" MINSAL 2012. [tp://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos\\_triage\\_en\\_hospitales\\_riiss.pdf](tp://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_triage_en_hospitales_riiss.pdf)
- N.) Decreto N° 620/2020 ASAMBLEA LEGISLATIVA. EL SALVADOR. <https://www.asamblea.gob.sv/node/10218>

- O.) Gómez Mujica A, Acosta Rodríguez H. Acerca del trabajo en grupos o equipos. ACIMED v.11 n.6 Ciudad de La Habana nov.-dic. 2003.
- P.) Miranda A. The double effect principle and its relevance to juridical interpretation. Rev. chil. derecho [online]. 2008, vol.35, n.3, pp.485-519. ISSN 0718-3437. <http://dx.doi.org/10.4067/S071834372008000300005>.
- Q.) Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias. Plan de Contingencia para los Servicios de Medicina Intensiva frente a la pandemia COVID-19. Accesado en [https://www.semicyuc.org/covid19\\_files/Plan\\_de\\_Contingencia\\_COVID-19.pdf](https://www.semicyuc.org/covid19_files/Plan_de_Contingencia_COVID-19.pdf)
- R.) MacLeod, Roderick Duncan, Van den Block, Lieve (Eds.). The MD Anderson Supportive and Palliative Care Handbook sixth edition 2019. Textbook of Palliative Care. Springer International Publishing
- S.) Lipowski ZJ, Delirium (acute confusional states), JAMA 258 (1987) 1789-1792.
- T.) American Psychiatric Association (APA), Diagnostic and Statitical Manual of Mental Disorders, 4th edition, text revision (DSM-IV-TR) (2000).
- U.) Inouye SK, van Dyck CH, Alessi CA, et al., Clarifying confusión: The confusión assesment method. A new method for detection of delirium, Ann Intern Med (1990).
- V.) Association for Palliative medicine (APM), COVID-19 and Palliative, End of Life and Bereavement Care in Secondary Care Role of the specialty and guidance to aid care, 22 March 2020.
- W.) Guía de sedación paliativa. Organización Médica Colegial (OMC) Sociedad Española De Cuidados Paliativos (SECPAL)
- X.) Raurell Torredà, M. Burgos Cordón, A. Conejo Caravaca, A. Corcuera Pastor, I. Evaluation of sedation using the Richmond agitation sedation scale in patients with prolonged mechanical ventilation. Revista Rol de Enfermería 2015;38(7-8): 533-538
- Y.) Martínez M, Centeno C. Equipo de cuidados paliativos y burnout. En: Manual para la atención psicosocial y espiritual a personas con enfermedades avanzadas. Accesado el 12 junio 2020. Descargado en: <https://www.cop-cv.org/db/docu/161024144856kmPH8sA4OPaD.pdf>
- Z.) Eduardo Bruera. Md Anderson Cáncer Center. Lista de Autocuidado personal de Cuidados Paliativos.
- AA.) Barbero Gutiérrez J, Gómez-Batiste X, Maté- Méndez J. Manual para la atención psicosocial y espiritual a personas con enfermedades avanzadas. Intervención psicológica y espiritual. Accesado el 12 junio 2020. Descargado en: <https://www.cop-cv.org/db/docu/161024144856kmPH8sA4OPaD.pdf>. 2016. Obra Social la Caixa.
- BB.) Pangrazzi. A. Creatividad Pastoral al servicio del enfermo. Editorial San Pablo. ISBN:9789508611138



INSTITUTO  
SALVADOREÑO  
DEL SEGURO  
SOCIAL

SUBDIRECCIÓN DE SALUD  
DIVISIÓN DE REGULACIÓN, NORMALIZACIÓN Y VIGILANCIA  
DEPARTAMENTO DE NORMALIZACIÓN  
NOVIEMBRE 2021