
	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 1</i>
AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	<i>LINEAMIENTO: LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE DE LA FASE TERMINAL EN LOS PACIENTES CON COVID-19</i>	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-060420
		VIGENCIA: DURANTE LA VIGENCIA DE LA ALERTA SANITARIA POR COVID-19

Fecha: 6 abril 2020
Elaborado por: Dr. Gabriel Carvajal Valdy. Especialista en Medicina Paliativa. MSc. Carolina Granados Acuña. Terapeuta Respiratoria. MSc. Eduardo López Bermúdez. Psicólogo Clínico. Dra. Catalina Saint -Hilaire Arce. Especialista en Medicina Paliativa. Msc. Administración Servicios de Salud. Dra. Andrea Valverde Vega. Especialista en Medicina Paliativa. Dr. Alejandro Vargas Bermúdez. Especialista Medicina Paliativa. Dra. Indira Zecca Escalante. Especialista en Medicina Paliativa. Msc. Administración Servicios de Salud. Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos.
Revisado por: Dr. Leonardo Chacón. Médico Especialista en Medicina Crítica. Dr. Hugo Marín Piva. Médico Especialista. Fármaco epidemiología. Dr. Mario Mora Ulloa. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Dr. Alejandro Moya. Médico Especialista en Medicina de Emergencia. Dra. Jéssica Navarro Ramírez. DDSS. Area atención Integral a las Personas. Dr. Pablo Segura Corrales. Médico Especialista en Medicina Paliativa. Dra. Flavia Solorzano. Médica Especialista en Medicina Paliativa.
Avalado por: Dr. Mario Ruiz Cubillo. Gerencia Médica.
Para: Profesionales de salud que atiendan pacientes en fase terminal por COVID-19 de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Relación con normativa vigente

<ul style="list-style-type: none"> • Decreto Ejecutivo 42227-MP-S. 16 marzo 2020. Estado de emergencia sanitaria por enfermedad COVID-19 • Oficio GM-MDA-2331-2020 del 24 de febrero 2020. Procedimiento para la Vigilancia epidemiológica de Coronavirus (2019-nCov) codigoM.GM: E. DDSS. ASC. SAVE 27012020 versión 6 • Oficio GG-0585-2020 del 9 de maro 2020. Medidas para mitigar la transmisión del virus COVID –19 en la CCSS. • Oficio GM-MDA-3349-2020 del 12 de marzo del 2020. Aval y socialización de la recomendación técnica para uso del equipo de protección personal ante Covid-19 (versión n°2) • Oficio GGA-CAED-0118-2020 del 15 de marzo del 2020. Declaratoria de emergencia institucional • Oficio GM-MDA-4230-2020 del 28 de marzo 2020 Actualización de lineamientos nacionales para la vigilancia de la enfermedad por Coronavirus (COVID-19). Versión No 10

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		<i>Página 2</i>
AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO: LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE DE LA FASE TERMINAL EN LOS PACIENTES CON COVID-19	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-060420	VIGENCIA: DURANTE LA VIGENCIA DE LA ALERTA SANITARIA POR COVID-19

Titulo

Lineamiento para el abordaje de la fase terminal en los pacientes con COVID-19

Objetivo

Proporcionar a los profesionales de salud la información adecuada para el abordaje de los pacientes en fase terminal por COVID-19, la cual puede ser actualizada, dada la investigación clínica que genere nuevas evidencias que así lo amerite.

Justificación

Considerando la situación actual de emergencia, declarada por las autoridades de la Caja Costarricense del Seguro Social, del Ministerio de Salud y la Presidencia de la República, mediante Decreto-Ejecutivo-42227-Emergencia-Nacional, se hace necesario el establecer un lineamiento para el abordaje de la fase terminal en los pacientes con enfermedad COVID-19. Cualquier persona, independientemente de su edad y enfermedad, tiene derecho a recibir asistencia clínica oportuna y proporcional de acuerdo con sus necesidades. Las estrategias actuales de tratamiento intrahospitalario de esta condición exigen un "Triage" para definir los tratamientos adecuados para cada caso y respetando los criterios bioéticos de adecuación del esfuerzo terapéutico y de justicia distributiva. Es fundamental que los distintos servicios médicos logren establecer prioridades terapéuticas adaptadas de manera ética y consistente. Todo paciente en quien se prevé un deceso próximo debe recibir cuidados paliativos básicos intrahospitalarios por su equipo médico tratante, el acompañamiento por la Especialidad de Medicina Paliativa puede ser solicitado en casos complejos. Anexo 2. La mortalidad global de esta condición es de 3,6%, sin embargo, COVID-19 se asocia a una mortalidad mayor en poblaciones vulnerables como personas de más de 80 años (>14%) y en aquellos con condiciones coexistentes (10% para quienes tienen enfermedad cardiovascular y 7% en diabéticos). Se anticipa una evolución negativa en algunos casos y la asignación de recursos terapéuticos debe ser proporcional asegurando estrategias de mitigación del sufrimiento. Por esta razón, el Centro Nacional de Control de Dolor y Cuidados Paliativos emite este lineamiento de interés nacional para el abordaje integral de la fase terminal en los pacientes con COVID-19.


Fundamentación del lineamiento

Debido al aumento de casos COVID-19 se ha generado gran inquietud en brindar una adecuada asesoría clínica a los profesionales que atiendan pacientes en fase terminal por COVID-19, que asegure una adecuación del esfuerzo terapéutico en poblaciones frágiles, al unificar criterios para el abordaje clínico de pacientes en fase terminal por COVID-19.

Descripción del Lineamiento:

Criterios de adecuación de esfuerzo terapéutico por COVID-19

1. Voluntad expresa del paciente o de su representante legal, que acepte una readecuación del esfuerzo terapéutico establecido por el médico tratante ante un inminente deterioro clínico.
2. Situaciones clínicas particulares que limitan otras opciones terapéuticas de soporte vital o en las cuales se considere que se genere futilidad terapéutica a criterio del equipo médico tratante.
3. Paciente con enfermedad terminal, oncológica o no oncológica, que ya sea conocido por una unidad de control de dolor y cuidados paliativos, que sea caso positivo por COVID-19, y que su

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>		<p style="text-align: right;">Página 3</p>
<p>AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p>LINEAMIENTO: LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE DE LA FASE TERMINAL EN LOS PACIENTES CON COVID-19</p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-060420</p>	<p>VIGENCIA: DURANTE LA VIGENCIA DE LA ALERTA SANITARIA POR COVID-19</p>

deseo ante su deterioro clínico sea aceptar la adecuación del esfuerzo terapéutico en su domicilio.

Escenarios de atención:

Este documento pretende establecer los lineamientos de gestión en los siguientes escenarios:

A. Intrahospitalario a pacientes en fase terminal por COVID-19.

Todo paciente que presente la enfermedad COVID 19 y que requiera una adecuación del esfuerzo terapéutico.

B. Domiciliar a paciente oncológico o no oncológico terminales previamente pertenecientes al programa de visita domiciliar de las Clínicas del Dolor positivo con la enfermedad COVID-19.

Aquel paciente que presente enfermedad terminal oncológica o no oncológica, que ya sea conocido en una unidad de cuidados paliativos, y que su deseo ante su deterioro clínico sea aceptar la adecuación del esfuerzo terapéutico en su caso particular en su domicilio.

A. Intrahospitalario a pacientes en fase terminal por COVID-19.

Abordaje de síntomas:

Disnea: La *morfina* es el fármaco de elección para el tratamiento de la disnea severa.

- ✓ Dosis a través de vía subcutánea: 15 mg – 30 mg cada 24h en función de la gravedad de la disnea. Teniendo en cuenta factores como la fragilidad en adultos mayores y deterioro de función renal para ajustar a dosis más bajas de inicio.
- ✓ Dosis vía intravenosa: 10 mg– 20 mg cada 24h, en función de la gravedad de la disnea.
- ✓ Medicación de rescate: Se utiliza para tratar de controlar la exacerbación del síntoma que pueda ocurrir entre las dosis fijas. Debe ser 1/6 de la dosis total de morfina en 24 horas a una frecuencia máxima de 4 horas. Se debe considerar el ajuste de la dosis en caso de usar 3 rescates por dos días, estas dosis ayudan también al abordaje de la tos persistente

En caso de náuseas y vómitos como efecto secundario por el uso de opioides se recomienda utilizar:

- ✓ *Metoclopramida* 10-20 mg cada 8 horas, vía subcutánea (SC) o intravenosa (IV).
- ✓ *N-butilbromuro de hioscina* (buscapina): 60 mg en 24hrs subcutánea o intravenosa para evitar las secreciones respiratorias secundarias a la infección.

Secreciones bronquiales: se debe aplicar tratamiento cuando las mismas sean de difícil control.

- ✓ *N-butilbromuro de hioscina*, dosis: 60mg en 24 horas, 20mg (IV o SC cada 8 horas).
- ✓ Se recomienda limitar la utilización de fármacos nebulizados en los pacientes en fase terminal con COVID-19.


Fiebre: Es predecible que estos pacientes desarrollen fiebre producto de su enfermedad, por lo que se debe de anticipar el uso de antipiréticos:

- ✓ *Paracetamol*, dosis: 1 gr cada 6-8 horas en caso de conservar vía oral. No se recomienda la colocación de sonda nasogástrica para asegurar la terapia farmacológica oral. En caso de que la vía oral no sea una opción se puede considerar la vía rectal a una dosis de 600mg con la misma frecuencia
- ✓ *Metamizol*, dosis: 1-2 g cada 6-8 horas vía intravenosa.

Pueden asociarse medidas físicas para el manejo de la fiebre

Delirium Hiperactivo y ansiedad: Estos síntomas son frecuentes en la fase terminal de este proceso, se recomienda:

- ✓ *Haloperidol* vía subcutánea o intravenosa a una dosis 1-2 mg cada 12 o 24 horas

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>		<p style="text-align: right;">Página 4</p>
<p>AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p>LINEAMIENTO: LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE DE LA FASE TERMINAL EN LOS PACIENTES CON COVID-19</p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-060420</p>	<p>VIGENCIA: DURANTE LA VIGENCIA DE LA ALERTA SANITARIA POR COVID-19</p>

- ✓ *Clorpromazina* vía subcutánea o intravenosa a una dosis inicial 25-50 mg cada 12 o 24 horas

Sedación Paliativa

La sedación paliativa es un procedimiento médico supervisado que produce una disminución del estado de conciencia, este es empleado para el control de síntomas refractarios en pacientes en fase terminal cuyo fallecimiento se anticipa en el corto plazo.

En los pacientes con COVID 19 en los que se limitará el esfuerzo terapéutico, que tengan mal pronóstico a corto plazo y un sufrimiento severo a pesar de esfuerzos máximos para control de síntomas, podría estar indicada una sedación paliativa, esto siempre y cuando el tratamiento ordinario haya fracasado y exista un consenso del grupo médico tratante sobre la refractariedad de un síntoma, utilizando el protocolo vigente. (Anexo 2)

Síntoma refractario: Aquel síntoma que no puede ser adecuadamente controlado con los tratamientos disponibles en un periodo de tiempo razonable. Los síntomas más frecuentes que requieren una sedación paliativa son disnea y delirium.

En este caso en específico se debe tener en cuenta la evolución rápida de estos pacientes, porque desarrollan el síndrome de distrés respiratorio y el proceso de muerte se puede presentar en pocas horas.

- ✓ *Midazolam:*

-Dosis de inducción: La dosis de inducción por vía intravenosa (IV) se calcula administrando entre 1,5 y 3,5 mg en bolo lento, repitiendo la dosis cada 5 minutos hasta alcanzar el nivel de sedación mínimo con el que se logre el control del síntoma refractario. La dosis de inducción por vía subcutánea (SC) es de 2,5 a 5 mg, administrada en bolo repitiendo la dosis cada 5 minutos hasta alcanzar el nivel de sedación mínimo con el que se logre el control del síntoma refractario. En caso de pacientes que hayan desarrollado tolerancia a benzodiazepinas por tratamientos previos, la dosis de inducción será mayor (entre 3,5 – 5 mg vía IV o 5 a 10 mg por vía SC). Las dosis para administrar se individualizarán, dentro de ese rango, en función del estado de conciencia del que partimos y de la fragilidad del paciente. Si tras la dosis de inducción el paciente presenta agitación, o mantiene el síntoma refractario, se administra una dosis de rescate extra igual a la dosis de inducción inicial, la cual se podría repetir cada 4h o incluso antes según las necesidades para alcanzar una sedación adecuada.


-Dosis de Mantenimiento: Se recomienda que puede repetirse la dosis de rescate tantas veces como se precise hasta alcanzar la sedación, siempre teniendo en cuenta que el inicio de la acción por vía endovenosa es de 3-5 minutos y por vía subcutánea requiere de 10 a 15 minutos, y que la vida media del midazolam puede fluctuar entre 1 y 4 horas.

-Medicación de Rescate: Se aplicará una infusión continua de entre 30 mg - 45 mg de midazolam IV o SC, e incluso en pacientes hospitalizados valorar dosis mayores entre 60-90 mg dada la gravedad del cuadro respiratorio, la rapidez de instauración de este y el estado de aislamiento que requieren estos pacientes. Ajustar la dosis de mantenimiento diariamente añadiendo la medicación de rescate utilizada cada 24h y hasta conseguir una sedación adecuada.

La dosis máxima de midazolam es de 240 mg/24h. Si con esta dosis no se alcanza la sedación adecuada o sin llegar a ese techo la escalada de dosis necesarias para conseguir la disminución del nivel de conciencia está siendo muy rápida, se deberá considerar otra alternativa farmacológica

- ✓ *Clorpromazina* intravenosa 12.5 mgs cada 4 a 12 horas o 3-5 mg por hora.

En casos atípicos en los que exista marcado sufrimiento a pesar de las anteriores medidas debe de solicitarse el criterio de un especialista en Medicina Paliativa para la asociación de agentes

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 5</i>
AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO: LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE DE LA FASE TERMINAL EN LOS PACIENTES CON COVID-19	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-060420 VIGENCIA: DURANTE LA VIGENCIA DE LA ALERTA SANITARIA POR COVID-19

anestésicos como ketamina, dexmedetomidina o propofol.

Utilización de otros fármacos durante la sedación:

Se recomienda mantener durante la sedación algunos fármacos esenciales. Entre ellos los anticolinérgicos (indicados para el manejo de las secreciones bronquiales) o los opioides, que no deben ser retirados durante la sedación.

- ✓ *N-butilbromuro de hioscina (buscapina)*: la dosis puede variar entre 60 mg – 120 mg en 24 horas.
- ✓ *Morfina*. No retirarla nunca si el paciente ya la estaba recibiendo por dolor o disnea. Tiene capacidad sedante, aunque no se usa con esa intención.

Futilidad terapéutica y adecuación del esfuerzo terapéutico.

En el paciente con condición de terminalidad por la enfermedad COVID-19 el grupo médico tratante deberá discutir la utilidad clínica de terapias prescritas en un contexto clínico previo. Entre ellas:

- Antibioterapia
- Transfusiones
- Heparina de bajo peso molecular
- Medicación antiviral específica
- Insulina y mediciones de glicemia

Evaluación y seguimiento

Tras el inicio de la sedación, las recomendaciones a seguir son:

1. Revisar periódicamente el nivel de sedación según la Escala de Ramsay modificada (Ramsay ICO)


Nivel I	Agitado, angustiado
Nivel II	Tranquilo, orientado y colaborador
Nivel IIIa	Respuesta agitada a estímulos verbales
Nivel IIIb	Respuesta tranquila a estímulos verbales
Nivel IVa	Respuesta rápida y agitada a estímulos dolorosos
Nivel IVb	Respuesta rápida y tranquila a estímulos dolorosos
Nivel V	Respuesta perezosa a estímulos dolorosos
Nivel VI	No respuesta

2. Evaluar y dejar constancia en la historia clínica de la evolución.

3. Mantener informada a la familia. Proporcionar siempre presencia, comprensión, disponibilidad y privacidad en la medida de las posibilidades.

Soporte respiratorio en pacientes en fase terminal con COVID-19.

No se considera proporcional el uso de ventilación mecánica invasiva en pacientes en fase terminal con COVID-19. Algunas poblaciones frágiles podrían no beneficiarse de esta estrategia terapéutica, la decisión de la asignación de recursos queda sujeta a la decisión de los equipos de atención de emergencias y cuidados intensivos y a los lineamientos establecidos por estos grupos profesionales a la luz de los principios de proporcionalidad terapéutica y justicia distributiva.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>		<p style="text-align: right;">Página 6</p>
<p>ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p><i>LINEAMIENTO: LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE DE LA FASE TERMINAL EN LOS PACIENTES CON COVID-19</i></p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-060420</p>	<p><i>VIGENCIA: DURANTE LA VIGENCIA DE LA ALERTA SANITARIA POR COVID-19</i></p>

Oxigenoterapia convencional a diferentes concentraciones: La administración de oxígeno se considera un procedimiento generador de aerosoles de riesgo bajo y por lo tanto adecuado para pacientes COVID-19. La administración de oxígeno debe de individualizarse con objetivo de mejorar la hipoxemia del paciente (saturaciones > 90% por oximetría de pulso), sin embargo, en este escenario el objetivo principal será el confort del paciente.

Soporte respiratorio con ventilación no invasiva o con cánula de alto flujo: es un tema controversial, debido a las partículas de aerosol que genera, sin embargo, expertos señala que estos sistemas con un buen ajuste de la interfaz no crean una dispersión generalizada del aire exhalado, y su uso puede considerarse con bajo riesgo de transmisión en el aire. Este tipo de soporte ventilatorio se puede considerar en los pacientes en fase terminal con COVID-19, cuando la ventilación mecánica invasiva no sea una opción terapéutica según disponibilidad del recurso técnico y siempre que la condición clínica lo amerite.

En el contexto de final de la vida inminente es aceptable de prescribir el reservorio de oxígeno y pasar a cánulas nasales (1-3 lpm), mientras su condición clínica lo permita.

Abordaje emocional de los familiares y de los pacientes en fase terminal con COVID-19

Dentro de los lineamientos que podemos compartir en cuanto al tema de la intervención psicológica en casos de terminalidad por COVID-19 indicamos lo siguiente:


Disposiciones generales:

- Se deberá contar con un Equipo de Profesionales en Psicología, para la atención del paciente en caso de ser valorable lo mismo que a los familiares, o se deberán realizar las coordinaciones respectivas para tal fin.
- Garantizar el acompañamiento de las víctimas, especialmente de los más vulnerables y de los más afectados.
- Encarar los desafíos éticos que implica una atención sin discriminaciones y evitar la revictimización.
- Promover la difusión de información y el intercambio de las experiencias y lecciones aprendidas.
- Evaluación rápida de las necesidades psicosociales de la población en las condiciones específicas del lugar donde se desarrolla la epidemia.
- Apoyo a las acciones fundamentales de detección temprana, notificación, atención y control de la propagación.
- Comunicación social: Información y orientación sobre: qué está ocurriendo, qué se está haciendo y qué deben hacer las personas.
- Transmitir: organización, seguridad, autoridad, moral, sosiego, apoyo y ánimo.

El abordaje debe de estar dirigido en dos aspectos:

1. Abordaje directo al paciente:

- Brindar información veraz y continua al paciente de su diagnóstico y pronóstico.
- Proporcionar una atención que garantice el adecuado control de síntomas que evite el sufrimiento innecesario.
- Garantizar que la información clínica sea verdadera, se comunique al paciente de forma comprensible y adecuada a sus capacidades y le ayude a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad.
- Recibir apoyo y contención emocional de parte de personal capacitado.
- Recibir apoyo espiritual en caso de que así lo solicite.
- Poder tener contacto con su familia por algún dispositivo electrónico que no ponga en

	<p align="center">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>		<p align="right">Página 7</p>
<p>AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p>LINEAMIENTO: LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE DE LA FASE TERMINAL EN LOS PACIENTES CON COVID-19</p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-060420</p>	<p>VIGENCIA: DURANTE LA VIGENCIA DE LA ALERTA SANITARIA POR COVID-19</p>

peligro su salud o la de los demás.

- Tener los cuidados necesarios durante todo el proceso y hasta la terminalidad.
- En los casos en que no sea posible una atención directa al paciente ya sea por su condición de salud o de aislamiento debe de brindársele la seguridad de que su familia será atendida.

- No recibir ningún tipo de discriminación.


2. Abordaje a la familia:

- Promover el bienestar basado en el alivio de síntomas del paciente, el soporte emocional y la comunicación.
- Proporcionar protección y disponibilidad por parte de los profesionales.
- Garantizar la realización de una valoración de necesidades para que el paciente y su familia reciban una adecuada atención.
- Prestar apoyo psico emocional y social en caso necesario.
- Proporcionar una atención que garantice la intimidad y confidencialidad.
- Brindar información con respecto a los lineamientos para el manejo del cuerpo y las disposiciones para el funeral. (Lineamientos para el manejo de cadáveres relacionados con la Enfermedad Covid-19)
- Seguimiento familiar en el proceso de duelo, ya que, por las circunstancias de muerte, se deberá de proceder a la inhumación y a un ritual de velación en el menor tiempo posible. En algunos casos contrario a las creencias o a las voluntades del paciente y la familia (por ejemplo, la cremación).

En caso de fallecimiento.

Intrahospitalario:

- Obtener información sobre las personas a notificar.
- Asegurarse que el familiar adulto más apropiado reciba la noticia primero.
- La notificación se realizará referiblemente de manera directa y en persona.
- La notificación debe hacerse, preferiblemente, por dos personas.
- Manejar las reglas comunes de cortesía y respeto.
- No llevar a la entrevista objetos personales del fallecido.
- Invitar a los familiares para que se sienten y hacer lo mismo por parte de quienes van a realizar la notificación.
- Observar cuidadosamente el ambiente para prevenir riesgos y estar preparado para atender niños u otras personas.
- El mensaje debe ser directo y sencillo. Para la mayoría de las personas las características de la escena le harán prever que algo terrible ha pasado, por lo que no debe prolongarse su agonía o ansiedad.
- Estar preparado para responder preguntas.
- Si los familiares lo requieren, debe ayudárseles a informar a otras personas.
- Escuchar y atender las necesidades inmediatas de los familiares, así como recordarles sus derechos.
- Informar a la familia que solo se permite el ingreso de un familiar para el reconocimiento del cuerpo por un tiempo limitado de máximo 15 minutos, es preferible que estén acompañados por personal calificado que le brinde algún soporte emocional.
- Ofrecer privacidad y respeto para que puedan despedirse.
- Respetar en ese momento cualquier tipo de reacción que puedan tener los familiares.


	<p align="center">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>		<p align="right">Página 8</p>
<p>AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p><i>LINEAMIENTO: LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE DE LA FASE TERMINAL EN LOS PACIENTES CON COVID-19</i></p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-060420</p>	<p><i>VIGENCIA: DURANTE LA VIGENCIA DE LA ALERTA SANITARIA POR COVID-19</i></p>

- Un apoyo necesario, casi siempre, es transportar a los familiares hacia el lugar donde está el cadáver y asegurar el retorno.
- Proveer mínimas condiciones de comodidad y garantizar una atención humana en el lugar del reconocimiento de los cadáveres.
- Informar en qué condiciones se entregará el cuerpo; el mismo estará en dos bolsas en embalaje, la bolsa no transparente se abrirá para el reconocimiento, el cuerpo no se podrá tocar y el familiar debe de tener las medidas de protección requeridas (equipo de protección especial).
- Los rituales de inhumación deben de realizarse en un lapso de 24 horas, desde la entrega del cuerpo, y se procederá a la cremación. Es importante recordar que el ataúd no podrá ser abierto.
- Hay que explicar que el funeral será diferente o tal vez no en la forma en que le hubiera gustado ya que no podrán asistir muchas personas. Podrá haber un momento en el futuro para realizar una ceremonia de acuerdo con las creencias de la familia.
- Se podría preparar algún tipo de escrito para cuando se pueda reunir a los familiares y personas queridas para hacer un homenaje presencial.
- Se puede recomendar recurrir a las plataformas virtuales para sentirse más cercanos a los familiares.
- Importante mantener un círculo de seguridad con los familiares cercanos.
- Se recomienda mantener una base de datos de las personas fallecidas y sus familiares para poder dar seguimiento en el tiempo.

Pacientes en visita domiciliar:

Ante la posibilidad de contagio en pacientes vulnerables por su diagnóstico y en casos de terminalidad en el programa de visita domiciliar se recomienda lo siguiente:

- Mantenerse informado por medio de fuentes confiables.
- Reducir al máximo las visitas al hogar.
- Extremar las medidas de higiene para reducir la posibilidad de contagio.
- Es importante mantener informado al paciente de lo ocurre en la medida de lo posible si su condición lo permite, sin crear una sensación innecesaria de peligro extremo, para no aumentar el nivel de ansiedad en el paciente.
- Recurrir a los nuevos sistemas de atención que está ofreciendo actualmente el Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos (atención telefónica, atención por otras aplicaciones y monitoreo).
- Estar consciente de la posibilidad de recurrir a la sedación paliativa ya que no serían pacientes candidatos a un tratamiento en Unidades de Cuidados Intensivos, esto por su condición previa y sintomatología refractaria y lo que esto puede representar para el cuidador y la familia.
- En caso de que sea indicada una sedación paliativa se debe de informar la paciente (en caso de que esté consciente y competente para la toma de decisiones) y a los familiares antes de realizar tal procedimiento.
- Importante que la familia esté informada y con los adecuados elementos de protección, para poder despedir a su familiar una vez dado su consentimiento.
- Considerar atención psicológica a la familia.
- Proporcionar atención espiritual.
- Reflejar en la historia clínica el motivo de sedación y consentimiento implícito, explícito o

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>		<p style="text-align: right;">Página 9</p>
<p>ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p><i>LINEAMIENTO: LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE DE LA FASE TERMINAL EN LOS PACIENTES CON COVID-19</i></p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-060420</p>	<p>VIGENCIA: DURANTE LA VIGENCIA DE LA ALERTA SANITARIA POR COVID-19</p>

delegado.


B. Domiciliar a paciente oncológico o no oncológico terminales previamente pertenecientes al programa de visita domiciliar de las Clínicas del Dolor positivo con la enfermedad COVID-19.

La decisión de la atención de un usuario en fase terminal positivo por COVID-19 a nivel domiciliar, es una decisión que debe tomarse con un criterio clínico meticuloso y fundamentado en la evaluación de la seguridad del entorno doméstico, así como las condiciones de terminalidad del paciente. En el momento que se amerite la atención de un usuario en estas condiciones se procede a seguir los mismos lineamientos de sedación paliativa a nivel hospitalario, solo que en este escenario se aplicará a nivel domiciliar y se enfatizará en mediadas de confort. Se utilizarán bombas de infusión para el suministro de los medicamentos que el paciente requiera.

La participación del equipo de visita domiciliar es fundamental para conllevar esta medida paliativa en el hogar, el equipo debe mantener un canal de comunicación abierto durante todo el tiempo que lo requiera el paciente, debe permanecer atento y participar en la vigilancia epidemiológica en el entorno del paciente, con el fin de detectar síntomas entre sus contactos a través vía telefónica. El equipo de visita domiciliar también debe brindar a los familiares que convivan en el mismo domicilio del paciente, educación constante sobre higiene personal, medidas básicas de prevención, control de infecciones, prevención de contagio y del adecuado cuidado al paciente, así como la administración de medicamentos. Se seguirán las recomendaciones tanto de la organización Mundial de la Salud como del Lineamiento del Ministerio de Salud en cuanto a la atención de un paciente COVID-19 a nivel domiciliar:

- ✓ El paciente debe de estar en una habitación individual y bien ventilada.
- ✓ Se limitará el número de personas que cuiden al paciente, idealmente una persona y en la medida de lo posible que goce de buena salud y no tenga enfermedades de riesgo.
- ✓ Los demás familiares se instalarán en habitaciones distintas, o en la medida de los posible mantener la distancia mínima de un metro ochenta con el enfermo.
- ✓ Al cuidador se le debe proporcionar una buena educación en cuanto al manejo del paciente, protocolo de estornudo, protocolo de tosido, lavado de mano, desecho de equipo o materiales que tuvieron contacto con pacientes, deben evitar el contacto directo con los fluidos corporales: secreciones nasales, bronquiales incluso con las heces.
- ✓ Todos los desechos que genere el paciente o que tenga contacto con fluidos corporales deben de eliminar por separado, tanto las superficies del cuarto como del hogar diariamente se debe desinfectar, la ropa se puede lavar con detergente ordinario, quien realice estas tareas debe de usar equipo de protección.
- ✓ No compartir objetos que estuvieron en el entorno del paciente como cobijas, sábanas, pañuelos, utensilios entre otros, los utensilios se deben de lavar con agua caliente y jabón, en la medida de lo posible usar utensilios desechables.
- ✓ En el caso, que el cuidador presente signos o síntomas de contagio, se debe de seguir los lineamientos nacionales para la vigilancia de le enfermedad COVID-19 vigente en ese momento.
- ✓ Estrictamente no se permiten las visitas.

Responsable del cumplimiento

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 10</i>
AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO: LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE DE LA FASE TERMINAL EN LOS PACIENTES CON COVID-19	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-060420 VIGENCIA: DURANTE LA VIGENCIA DE LA ALERTA SANITARIA POR COVID-19

Directores y jefes de servicio de Centros de Salud.
 Personal de Centros de Salud de la CCSS que atiendan pacientes en fase terminal por COVID-19, según sus características y siempre respetando lo dispuesto anteriormente.

Responsable de verificar el cumplimiento

Directores de Hospitales Nacionales, Especializados, Periféricos y Regionales
 Directores de Áreas de Salud
 Dirección de Red de Servicios de Salud

Contacto para consultas

Dra. Andrea Valverde Vega - apvalver@ccss.sa.cr
 Dra. Indira Zecca Escalante - izeccae@ccss.sa.cr
 Dr. Gabriel Carvajal Valdy - ggcarvaj@ccss.sa.cr
 Dr. Alejandro Vargas Bermúdez - ajvargas@ccss.sa.cr
 MSc. Carolina Granados Acuña - cgranada@ccss.sa.cr
 Dra. Catalina Saint -Hilaire Arce - mcsainth@ccss.sa.cr

Anexos

Anexo 1. Hoja de Interconsulta a Medicina Paliativos

Interconsulta a Medicina Paliativa
 Correo institucional Teléfono


Nombre de Paciente

Edad


Días de Internamiento


Comorbilidades: Cardiovasculares () Diabetes () Respiratorias () Cáncer ()
Síntomas: Disnea () Dolor () Delirio ()
Frecuencia Respiratoria: Superior a 22rpm () PaO2 \leq 65mmHg o SatO2 \leq 90% ()
Tratamiento: Antivirales () Inmunosupresores () Anticuerpos monoclonales () Opioides ()
El paciente: Se comunica () Entiende su condición () Red de apoyo entiende su condición ()
 CONTACTO DE FAMILIAR PARA información DE SU ESTADO Y RELACIÓN




Médico Inter consultante
Servicio
Fecha de interconsulta


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 11
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO: LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE DE LA FASE TERMINAL EN LOS PACIENTES CON COVID-19	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-060420 VIGENCIA: DURANTE LA VIGENCIA DE LA ALERTA SANITARIA POR COVID-19

Anexo2. Protocolo de Sedación Paliativa

 CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA COMITÉ CENTRAL DE FARMACOTERAPIA	25391071, 25391072 FAX 25391088-25391087 ccfarmaco@ccss.ac.cr
26 de febrero de 2016	CCF 0810-02-16
<p>PARA: Médicos Especialistas en Medicina Paliativa Directores Generales, Comités Locales de Farmacoterapia, Servicios de Farmacia, HOSPITALES NACIONALES, REGIONALES Y PERIFÉRICOS ESPECIALIZADOS, CAIS, ÁREAS DE SALUD.</p> <p>DE: COMITÉ CENTRAL DE FARMACOTERAPIA</p>	
<p>Dr. Hugo Marín Piva Secretario Técnico</p>	
<p>Copias: Junta de Vigilancia de Drogas Estupefacientes, Ministerio de Salud Gerencia Médica, CCSS Dirección de Farmacoepidemiología Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos Archivo.</p>	
<p>PROTOCOLO INSTITUCIONAL PARA SEDACIÓN PALIATIVA USO DE MIDAZOLAM LOM POR ESPECIALISTAS EN MEDICINA PALIATIVA</p>	
<p>1. Introducción</p> <p>Además de la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades, la asistencia sanitaria para sintomatología refractaria y para una muerte digna es también uno de los principales objetivos de la medicina actual. Aliviar el sufrimiento del paciente en situación terminal implica valorar y atender de modo integral las necesidades del enfermo y de su familia, un abordaje integral y multidimensional puede dar respuesta, al menos parcialmente, a las distintas necesidades que se detectan, logrando que el resultado global se perciba como un alivio del sufrimiento.</p> <p>La situación de agonía o de <i>últimos días</i> es la fase que precede a la muerte cuando ésta ocurre gradualmente. Suele manifestarse por la presencia de deterioro físico severo, debilidad extrema, trastornos cognitivos y de conciencia, dificultad de relación y de ingesta y pronóstico vital de días, en el curso de una enfermedad que tiene un diagnóstico y pronóstico sin posibilidad de tratamiento curativo. En esta condición ocurre el agravamiento de los signos y síntomas existentes y la aparición de otros como <i>delirium agitación, ansiedad, inquietud, disnea, respiración ruidosa, exceso de secreciones bronquiales, anorexia, incontinencia, dolor severo, vómitos, úlceras de decúbito, insomnio, estrés psicológico y físico, e inquietud terminal</i>.</p> <p>Como en la fase terminal de la vida, cuando la enfermedad es progresiva, muy avanzada, incurable y la muerte es inminente; estos síntomas pueden ser refractarios, no controlables con las intervenciones disponibles para tales síntomas. En este contexto, es vital el control de tales síntomas que pueden ocasionar un <i>intenso sufrimiento</i>. Al efecto, la sedación</p>	
Página 1 de 5	

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>		<p style="text-align: right;">Página 12</p>
<p>AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p>LINEAMIENTO: LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE DE LA FASE TERMINAL EN LOS PACIENTES CON COVID-19</p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-060420</p>	<p>VIGENCIA: DURANTE LA VIGENCIA DE LA ALERTA SANITARIA POR COVID-19</p>

 <p>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA COMITÉ CENTRAL DE FARMACOTERAPIA</p>	<p style="text-align: right;">☎ 25391071, 25391072  FAX 25391088-25391087  ccfarmaco@cccss.sa.cr</p>
<p>paliativa terminal es una práctica de la <i>sedación paliativa en la fase agónica o en los últimos días de vida</i> que procura aliviar los síntomas refractarios,</p> <p>La sedación paliativa en un tratamiento para el control del síntoma refractario, <u>no</u> es exclusiva para el paciente en condición de "estado muerte inminente". Por tanto, cualquier paciente en condición terminal puede ser beneficiado con este tratamiento, para evitar el sufrimiento agregado por síntoma incontrolable. Por esta razón, la sedación paliativa tiene como propósito una sedación primaria (disminución de la conciencia como finalidad de la intervención terapéutica) y sedación secundaria (somnolencia), disminución de la conciencia como efecto colateral de un fármaco administrado en el curso del tratamiento de un síntoma); también según la temporalidad puede ser intermitente (permite periodos de alerta) o continua (mantiene la disminución del nivel de conciencia del paciente de forma permanente); y según la intensidad, puede ser superficial (permite la comunicación del paciente con las personas que le atienden) o profunda (mantiene al paciente en estado de inconsciencia).</p> <p>No obstante, cabe señalar que la sedación paliativa de pacientes en condición terminal, puede ser indicada <i>sin necesidad de que el paciente se encuentre en fase agónica</i>. Más bien, aunque la sedación se refiere exclusivamente a la administración de los fármacos apropiados para disminuir el nivel de conciencia del enfermo con el <i>objetivo de controlar algunos síntomas</i>. En el curso del tratamiento de pacientes en fase avanzada y terminal de su enfermedad y cuando la estrategia terapéutica es paliativa, se precisan dos conceptos diferentes pero relacionados: sedación paliativa y sedación terminal, en los que la administración de fármacos sedantes pretende conseguir el manejo de diversos problemas clínicos (ansiedad, disnea, insomnio, crisis de pánico, hemorragia, sedación previa a procedimientos dolorosos, etc.)</p> <p>La <i>sedación paliativa</i> terminal ha sido descrita como "el uso de medicamentos sedantes para aliviar el sufrimiento intolerable por síntomas refractarios mediante una disminución del nivel de consciencia del paciente", puede variar en nivel: <i>leve, intermedia o profunda</i>; también en cuanto a duración: <i>intermitente o continua</i>. Se alcanza con medicamentos, principalmente sedantes, que causan somnolencia como efecto secundario; en procura del beneficio al paciente, se puede administrar tanto a nivel hospitalario como domiciliar.</p> <p>2. Aspectos éticos</p> <p>La sedación paliativa tiene su justificación ética en la <i>doctrina del doble efecto</i>, por lo cual el efecto indeseado o potencialmente dañino (privación parcial o total de la conciencia que se puede acompañar de depresión respiratoria) es un efecto secundario que se justifica en procura de hacer el bien, ya que el efecto deseado es el alivio del sufrimiento intolerable. No acorta la vida, ya que el paciente fallecerá a consecuencia de la evolución de su enfermedad y sus complicaciones.</p> <p>En todos los casos, de previo es responsabilidad del médico especialista en Medicina Paliativa confirmar que cada persona tenga su consentimiento informado explícito documentado en el expediente clínico.</p>	
<p>Página 2 de 5</p>	

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>		<p style="text-align: right;">Página 13</p>
<p>AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p><i>LINEAMIENTO: LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE DE LA FASE TERMINAL EN LOS PACIENTES CON COVID-19</i></p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-060420</p>	<p>VIGENCIA: DURANTE LA VIGENCIA DE LA ALERTA SANITARIA POR COVID-19</p>



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
GERENCIA MÉDICA
COMITÉ CENTRAL DE FARMACOTERAPIA

☎ 25391071, 25391072
 📠 FAX 25391088-25391087
 ✉ cefarmaco@ccss.sa.cr

3. Midazolam parenteral


Medicamento LOM código 1-10-31-4315, clave HE usuario 2C.
 Solución 5 mg/mL en ampollas con 3 mL.
 Prescripción exclusiva de especialistas en Medicina Paliativa según el presente protocolo.
 Dosis de carga 1-5 mg y mantenimiento 0.5-1.5 mg/h en infusión.
 Dosis usual para mantenimiento entre 30-100 mg/24 hs.
 Vía de administración IV - SC, en infusión, puede diluir en solución inyectable con dextrosa 5% o solución salina 0.9%.

No mezclar con otros medicamentos en la misma infusión.

En caso de pacientes atendidos con el programa de visita domiciliar, únicamente para sedación paliativa y según el presente protocolo, se autoriza el despacho de las ampollas de midazolam para cubrir la dosis prescrita en intervalos máximos de 3 días (72 horas).
 Para prescripción exclusiva por médicos especialistas en Medicina Paliativa.

4. Seguimiento

A intervalos periódicos, para asegurar el control del síntoma refractario. El médico prescriptor debe documentar el lugar, la fecha y hora en el formulario de este protocolo, así como las personas presentes al momento de la indicación y en caso de un desenlace vital.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 14
AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO: LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE DE LA FASE TERMINAL EN LOS PACIENTES CON COVID-19	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-060420 VIGENCIA: DURANTE LA VIGENCIA DE LA ALERTA SANITARIA POR COVID-19



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
 GERENCIA MÉDICA
 COMITÉ CENTRAL DE FARMACOTERAPIA

☎ 25391071, 25391072
 📠 FAX 25391088-25391087
 ✉ ccfemaco@dcss.sa.cr

**Formulario del PROTOCOLO INSTITUCIONAL PARA SEDACIÓN PALIATIVA
 MIDAZOLAM LOM POR ESPECIALISTAS EN MEDICINA PALIATIVA**

Hospital _____ Médico Prescriptor _____

Firma del Prescriptor _____ Código _____

Nº Identificación _____ Nombre del paciente _____

Edad ____ años. Sexo M F

El paciente está hospitalizado en domicilio. otro, especificar.....

Si el paciente está en su hogar, vive con la familia?: si no.

Diagnóstico

En caso de cáncer, sitio primario del tumor: _____

metástasis en SNC hígado serosas nód linfáticos hueso pulmón enfermedad
 localmente avanzada otro _____


Condición general según escala de Karnofsky: _____%

Signos o síntomas en condición refractaria:

- disnea
- obstrucción respiratoria (exceso de secreciones o efecto de masa)
- dolor severo
- delirio
- agitación
- vómitos
- insomnio
- convulsiones
- distrés* psicoemocional
- inquietud terminal
- otro, especificar:

Medidas paliativas instauradas previamente:

Resultado de las medidas paliativas previas:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 15</i>
AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	<i>LINEAMIENTO: LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE DE LA FASE TERMINAL EN LOS PACIENTES CON COVID-19</i>	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-060420 VIGENCIA: DURANTE LA VIGENCIA DE LA ALERTA SANITARIA POR COVID-19



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
GERENCIA MÉDICA
COMITÉ CENTRAL DE FARMACOTERAPIA

☎ 25391071, 25391072
FAX 25391088-25391087
✉ ccfarmaco@cccss.sa.cr

Valoración *colegiada* de la condición refractaria : si no , especificar.....

Consentimiento informado *documentado en expediente clínico* si no

Tipo de sedación continua intermitente - superficial profunda

Nivel de sedación propuesto (según escala de Ramsay*) 1 2 3 4 5 6

Otros medicamentos: Haloperidol Morfina
 Metadona Clorpromazina
 Prometazina Fenobarbital
 Otros.....
.....

Inicio de la sedación: Fecha..... Hora..... Lugar

Dosis de midazolam inicial.....
diaria para mantenimiento.....


Final de la sedación: Fecha..... Hora:..... Lugar.....

En caso de fallecimiento: Fecha..... Hora.....

Lugar hospital domicilio albergue otro, especificar.....

El paciente falleció en la compañía de la familia: si no

Este formulario con la información pertinente se debe remitir al CCF a través del Comité Local de Farmacoterapia.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 16
AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO: LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE DE LA FASE TERMINAL EN LOS PACIENTES CON COVID-19	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-060420 VIGENCIA: DURANTE LA VIGENCIA DE LA ALERTA SANITARIA POR COVID-19

Anexo 3. Consentimiento Informado Sedación Paliativa



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Centro: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este formulario debe ser completado por todo funcionario de la CCSS antes de desarrollar cualquiera de las actividades sujetas de consentimiento informado por parte de los usuarios de los servicios de salud que brinda la Institución, de conformidad con Artículo 75, inciso b) del Reglamento del Seguro de Salud, el Artículo 40 del Reglamento del Expediente de Salud y las demás normas atinentes a la materia.

El suscrito (a), _____, en mi condición de usuario, padre o madre, tutor, apoderado legal de _____, doy mi consentimiento informado para que:

I. AUTORIZACION PARA PROCEDIMIENTOS O PROGRAMAS


1. Se practique por parte del personal autorizado del centro de salud, los procedimientos o programas que a continuación se detallan:

1.1 _____ 1.2 _____
 1.3 _____ 1.4 _____
 1.5 _____ 1.6 _____
 1.7 _____ 1.8 _____
 1.9 _____ 1.10 _____

II. AUTORIZACION PARA PARTICIPACION DE ESTUDIANTES

2. Los estudiantes cubiertos por el Reglamento para la Actividad Clínica Docente de la CCSS, claramente identificados y en compañía del tutor, puedan participar en los exámenes y procedimientos que le sean realizados al usuario de los servicios de salud institucionales, con excepción de _____; todo bajo la supervisión del docente encargado.

Por tanto, hago constar que de previo a la firma de este consentimiento informado, se han cumplido las siguientes condiciones:

	<p align="center">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>		<p align="center">Página 17</p>
<p>ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p>LINEAMIENTO: LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE DE LA FASE TERMINAL EN LOS PACIENTES CON COVID-19</p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-060420</p>	<p>VIGENCIA: DURANTE LA VIGENCIA DE LA ALERTA SANITARIA POR COVID-19</p>

III. CONDICIONES DEL CONSENTIMIENTO

1. Recibí información sencilla y completa por parte de _____, quien manifiesta ser funcionario calificado del centro de salud. En ésta, se me proporcionó información suficiente y comprensible sobre los beneficios y riesgos relacionados con las actividades consentidas.
2. Se me ha leído y explicado en forma completa el contenido de este documento, aclarando a la vez, todas mis dudas a satisfacción.

Aclaro, eso sí, que durante mi atención podré cambiar de opinión y cancelar la presente autorización, de lo cual se dejará constancia escrita en el expediente, sin que ello signifique que se me negará los restantes servicios de salud.

IV. FIRMAS DEL FUNCIONARIO Y DEL USUARIO

<p>_____ Nombre y cargo del funcionario que solicita Consentimiento Informado</p>	<p>_____ Cédula o identificación</p>	<p>_____ Firma</p>
<p>_____ Nombre del usuario o responsable</p>	<p>_____ Cédula o identificación</p>	<p>_____ Firma o huella digital</p>


Si quien otorga el consentimiento informado no pudiese firmar, deberá imprimir su huella digital y aportar dos testigos (as) que no trabajen para la CCSS y hablen su mismo idioma, quienes deben firmar la siguiente declaración:

V. FIRMA DE LOS TESTIGOS

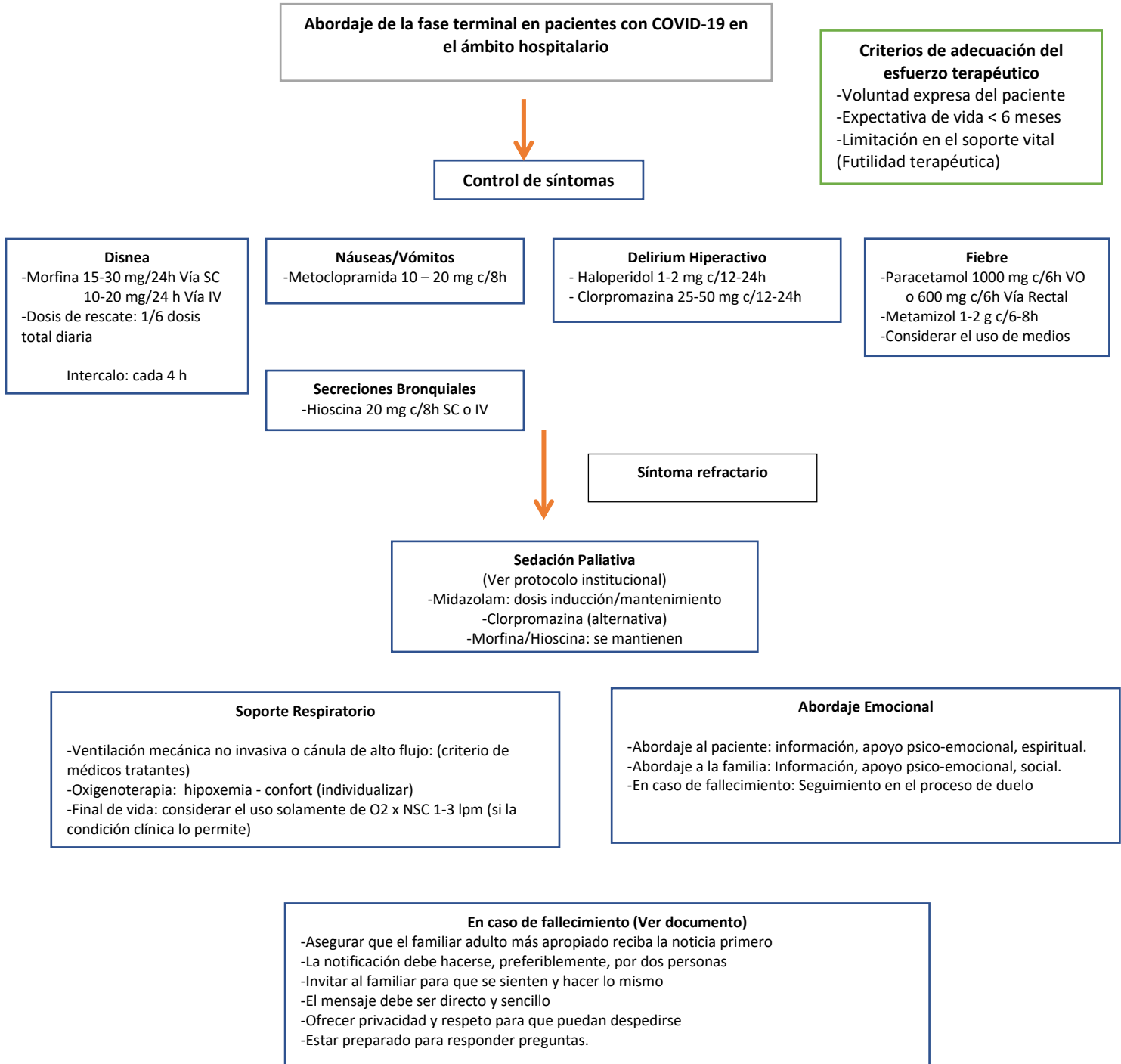
Nosotros (as) los (as) abajo firmantes, damos fe de que quien otorga este Consentimiento Informado ha impreso su huella digital en señal de aceptación de lo anteriormente indicado, en nuestra presencia.

<p>_____ Nombre completo del testigo 1</p>	<p>_____ Cédula o identificación</p>	<p>_____ Firma</p>	<p>_____ Fecha</p>
<p>_____ Nombre completo del testigo 2</p>	<p>_____ Cédula o identificación</p>	<p>_____ Firma</p>	<p>_____ Fecha</p>


Si se requiriese practicar otros procedimientos no contemplados en este Consentimiento Informado, se deberán de utilizar formularios adicionales e incorporarlos al Expediente de Salud.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 18</i>
AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO: LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE DE LA FASE TERMINAL EN LOS PACIENTES CON COVID-19	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-060420 VIGENCIA: DURANTE LA VIGENCIA DE LA ALERTA SANITARIA POR COVID-19

Anexo 4. Abordaje de la fase terminal en pacientes con COVID-19




Fuente: Grupo elaborador

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>		<p style="text-align: right;">Página 19</p>
<p>AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p>LINEAMIENTO: LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE DE LA FASE TERMINAL EN LOS PACIENTES CON COVID-19</p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-060420</p>	<p>VIGENCIA: DURANTE LA VIGENCIA DE LA ALERTA SANITARIA POR COVID-19</p>

Referencias

- Barbato M, Barclay G, Potter J, Yeo W, Chung J. Correlation between Observational Scales of Sedation and Comfort and Bispectral Index Scores. *J Pain Symptom Manage.* 2017 Aug;54(2):186-193
- Baud D, Qi X, Nielsen-Saines K, Musso D, Pomar L, Favre G5. Real estimates of mortality following COVID-19 infection. *Lancet Infect Dis.* 2020 Mar 12. pii: S1473-3099(20)30195-X. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30195-X.
- Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Manejo clínico del COVID-19: unidades de cuidados intensivos. Ministerio de Sanidad de España. marzo, 2020. https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Protocolo_manejo_clinico_uci_COVID-19.pdf
- Culebras X, Corpataux JB, Gaggero G, Tramèr MR. The antiemetic efficacy of droperidol added to morphine patient-controlled analgesia: a randomized, controlled, multicenter dose-finding study. *Anesth Analg.* 2003 Sep;97(3):816-21.
- Downar J, Seccareccia D; Associated Medical Services Inc. Educational Fellows in Care at the End of Life. Palliating a pandemic: "all patients must be cared for". *J Pain Symptom Manage.* 2010;39(2):291–295. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2009.11.241
- Emanuel EJ, Persad G, Upshur R, Thome B, Parker M, Glickman A, Zhang C, Boyle C, Smith M, Phillips JP. Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19. *N Engl J Med.* 2020 Mar 23. doi: 10.1056/NEJMs2005114.
- Ferrando C, Mellado R. PNT Soporte Respiratorio en pacientes COVID-19. Hospital Universitario, Barcelona, España., 1era edición- marzo 2020. <https://anestesiario.org/WP/uploads/2020/03/Soporte-ventilatorio-en-pacientes-COVID-19-Hospital-Cl%C3%ADnico-de-Barcelona.pdf>
- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos. Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco; 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: OSTEBA N.º 2006/08.
- Guía para las personas que sufren una pérdida en tiempos del Coronavirus (COVID-19) Pautas elaboradas por profesionales especialista en duelo y pérdidas).
- Guía rápida de apoyo y control sintomático en pacientes avanzados con COVID-19. Clínica Universitaria de Navarra. Versión 2.0 (22 de marzo 2020).
- Instituto Provincial de Bienestar de Córdoba. Protocolo y Guía de Intervención Psicológica con pacientes terminales.
- Lineamiento para el Manejo de cadáveres relacionados con la enfermedad Covid -19 (L.G.M. DDSS. AAIP-230320.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>		<p style="text-align: right;">Página 20</p>
<p>AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p>LINEAMIENTO: LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE DE LA FASE TERMINAL EN LOS PACIENTES CON COVID-19</p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-060420</p>	<p>VIGENCIA: DURANTE LA VIGENCIA DE LA ALERTA SANITARIA POR COVID-19</p>

Lineamiento Técnico versión 2 sobre la categorización de las personas objeto de atención en los servicios de psicología de la Consulta Externa de los tres niveles de atención de la C.C.S.S. ante la condición epidemiológica COVID-19.

Nouvet, E., Sivaram, M., Bezanson, K. *et al.* Palliative care in humanitarian crises: a review of the literature. *Int J Humanitarian Action* 3, 5 (2018). <https://doi.org/10.1186/s41018-018-0033-8>. <https://doi.org/10.1186/s41018-018-0033-8>

Organización Mundial de la Salud. Atención en el domicilio de pacientes presuntamente infectados por el nuevo coronavirus (nCoV) que tengan síntomas leves y gestión de los contactos. Orientaciones provisionales. 20 de enero 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330673>

Palliative Care Australia. Statement on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), March, 2020. https://palliativecare.org.au/wp-content/uploads/dlm_uploads/2020/03/Palliative-Care-Australia-statement-FINAL.pdf

Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Orientación sobre el control sintomáticos de enfermos graves afectados por la enfermedad COVID-19 y que requieren atención paliativa o se encuentran próximos al final de la vida. España. Marzo 2020.

Sociedad Española de medicina de emergencia y urgencia. Recomendaciones del Grupo de Trabajo de VMNI de la SEMES respecto al SRNI en el paciente adulto con IRA secundaria a infección por SARS-CoV-2. España. Marzo 2020 <https://www.semes.org/wp-content/uploads/2020/03/Recomendaciones-SRNI-SEMES-Biblio.pdf>

Société Française d'accompagnement et de soins palliatifs. Marzo, 2020, http://www.sfap.org/system/files/consignes_dyspnee_et_detresses_respiratoires_covid.pdf