

●

Acompañamiento de pacientes en el ámbito hospitalario en el contexto de la PANDEMIA COVID -19

COMITÉ DE CUIDADOS PALIATIVOS

Miembros del Comité

- Biaggioni Martin. Médico Clínico.
- Fontana Victoria. Residente de Enfermería en Cuidado Críticos
- Prieto Lisandro. Residente de Clínica Médica
- Dodero Romina. Médica Clínica y de perioperatorio
- Stocki Ana. Medica Terapista.
- Coronel Matias. Enfermero de Clínica Médica.
- Kraser Federico. Kinesiólogo
- Leone Atilio. Medico Oncologo. Paliativista.
- Braidestein Gisela. Trabajadora Social
- Diaz Paola. Psicóloga.
- Pla Mariana. Trabajadora Social.
- Gallardo María Florencia. Médica clínica del Servicio de Emergencias.
- Guglielmetti Sofia. Residente de Enfermería en Cuidados Críticos

Introducción al problema

La atención habitual en el sistema hospitalario ha sufrido cambios repentinos en el contexto de la pandemia Covid-19, y los regímenes de restricción de acompañantes en áreas de internación fueron las primeras medidas que llegaron, de la mano de las medidas epidemiológicas de aislamiento y cuarentena.

La presencia de un acompañante, en la mayoría de las situaciones no es imprescindible, pero si tenemos en cuenta que esta enfermedad genera mayor morbilidad en adultos mayores y con enfermedades crónicas, las necesidades de cuidado institucionales deben adecuarse a la realidad de esta población. Es por ello que surge la necesidad de reevaluar y armonizar el régimen de acompañamiento, sobre todo en áreas de internación de pacientes covid y ante situaciones excepcionales, en las cuales los cuidados y la situación de salud del paciente así lo requiera, y en los servicios en los cuales los pacientes no se encuentran bajo sedoanalgesia o conectados a asistencia respiratoria mecánica.

En el presente documento se mencionan diferentes estrategias de acompañamiento en el área de atención de pacientes afectados por la Covid 19, que fueron utilizadas en diferentes centros a nivel nacional e internacional, con el objetivo de buscar mejorar la calidad de asistencia en términos de confort del paciente, supliendo fundamentalmente las necesidades de alimentación asistida y cuidados generales en personas dependientes, y disminuyendo el riesgo de eventos adversos como caídas, neumonía aspirativa, desnutrición, escaras, entre otras.

Es posible, que surjan situaciones diferentes y no contempladas en el presente documento, y que a futuro pueden ser evaluadas por el comité, para realizar la definición correspondiente.

Las siguientes recomendaciones son reproducciones de experiencias en otros centros durante la pandemia, y para su aplicación en nuestra institución su contenido deben ser compartido por los diferentes servicios involucrados, y tener la aceptación de los comité de

bioseguridad y bioética de la institución.

Indicaciones para acompañamiento.

Diferentes formas de acompañamiento hospitalario reportados en la bibliografía, coinciden en planificar el acompañamiento ante las siguientes situaciones:

- Pacientes con dependientes con discapacidad motora o deficiencia cognitiva severa.+
- Pacientes con trastorno psiquiátrico severo o retraso del desarrollo que requieren asistencia para las actividades básicas de la vida diaria.
- Menores de 16 años cuando está en riesgo grave la salud o la vida.
- Pacientes que están al final de la vida.
- Pacientes que requieren custodia de las fuerzas de seguridad por causa judicial*.

+Para establecer el grado de dependencia se puede utilizar la escala de Barthel modificada que permite establecer a los pacientes con dependencia severa o total (menor a 35 puntos) como candidatos al acompañamiento. (anexo 1)

*.Ante estas situaciones se requiere un régimen especial para la custodia

Escenarios de acompañamiento:

El escenario de acompañamiento puede ser seleccionado de acuerdo a la situación clínica ó legal del paciente, la demanda asistencial en la institución hospitalaria, y el balance adecuado entre los estándares de calidad de atención y las medidas de bioseguridad para el personal y la protección de la población.

El médico establecerá contacto telefónico con familiares para informar el parte médico diario.

Se entregará a familiares de manera digital un tríptico o material que explique la situación, los canales de comunicación y la necesidad de que no se presenten en el hospital.

Escenario 1: Supervisión por parte del personal

En esta escenario el paciente se encuentra solo en la habitación, sin acompañantes. El monitoreo lo debe realizar el personal de salud del sector.

Es una estrategia que se puede implementar en situación de baja demanda asistencial, o en el caso de ser la única estrategia de atención aceptada, se deberá contemplar recurso humano adicional para suplir la demanda.

1. Se debe proveer al paciente de un pulsador de emergencia para llamado de auxilio.
2. En un intervalo máximo de 2 horas un enfermero alternando con un médico del sector, tomarán contacto verbal y visual con el paciente, de forma telefónica o presencial. Solo se realizará una simple observación y se preguntará al paciente si necesita algo (monitoreo de síntomas, necesidades, confort, etc). Sobre estos resultados se decidirá realizar medidas adicionales.
3. Ante riesgo de caídas, se realizará la sugerencia inicial al paciente de no movilizarse solo.

4. En los horarios de alimentación (desayuno, almuerzo, merienda y cena) y en los casos en que el paciente no pueda valerse por sí mismo para la tarea, y la vía oral se encuentre expedita, un personal del sector, brindará la ayuda y asistencia necesaria para alimentarse.
5. El médico establecerá contacto telefónico con familiares para informar el parte médico diario.
6. Se entregará a familiares de manera digital un tríptico o material que explique la situación, los canales de comunicación y la necesidad de que no se presenten en el hospital (anexo).
7. Se fomentará el contacto de pacientes con familiares a través de dispositivos electrónicos. Se sugiere solicitar un dispositivo móvil al familiar para dejar en la habitación del paciente. En el mismo, se dejará consignado el número de contacto familiar, para que envíen contenidos (videos, fotos) que el personal deberá compartir con el paciente, si la condición del paciente lo permite, en determinado momento del día, en el cual el paciente pueda comprender y disfrutar de dicha comunicación y en aquellos casos en que el paciente no pueda manejar el dispositivo por sí mismo. Se podría tener un pool de teléfonos móviles de prepago, para dejar dentro de la habitación de los pacientes que no tengan recursos durante la internación.
8. De no ser posible se fomentará la llegada de algún objeto personal, (foto o algún objeto significativo para el paciente), que pueda ser colocado en la habitación del paciente que permanece aislado para que pueda sentir más cerca a sus familiares.

Escenario 2: Visita familiar estratégica y planificada

1. Permitir el acceso de un único cuidador en periodos breves de tiempo (preferentemente menores a 30 minutos) para situaciones específicas de cuidado como por ejemplo en horario de alimentación.
2. Establecer el acompañamiento en los horarios de mayor necesidad para el paciente (ej. horario de almuerzo y cena).
3. El cuidador deberá tener pautas de lavado de manos adecuado, tener el menor contacto físico posible con las superficies y mantenerse alejado a más de un metro y medio (1.5 m) de distancia mientras el paciente no requiera su ayuda.
4. Deberá acudir a la institución con la correcta utilización de tapabocas, no debe estar entre los grupos de riesgo COVID, ni presentar síntomas respiratorios o fiebre.
5. Deberá utilizar todos los elementos de protección con un entrenamiento previo para su colocación y extracción, y el mismo deberá ser supervisado por un personal calificado.
6. Debe dar un consentimiento informado por escrito que se compromete a permanecer en la habitación acatando todas las sugerencias del personal del sector. (documento anexo 2)
7. Esta estrategia podrá ser utilizada para el caso de necesidad de custodia policial a personas privadas de la libertad. En este caso, el o los guardias necesarios deberán permanecer en la puerta de la habitación, e ingresar y colocarse el EPP cuando el paciente requiera moverse si el mismo requiere estar esposado.

Escenario 3: Acompañamiento permanente. Esta modalidad es obligatoria para menores de 16 años cuando está en riesgo grave la salud o la vida.

1. Definir con el paciente y su familia un único cuidador que se quedará conjuntamente con el paciente durante su internación, y quien al finalizar la estancia hospitalaria deberá cumplir 14 días de cuarentena domiciliaria.
2. El acompañante será el encargado de realizar la higiene, alimentación, movilización y comunicación con el entorno familiar.
3. En caso de internación en habitación compartida, se preservará la intimidad del paciente conviviente, mediante la colocación de biombos o separadores.
4. El cuidador deberá tener pautas de lavado de manos adecuado, tener el menor contacto físico

posible con las superficies y mantenerse alejado a más de un metro y medio (1.5 m) de distancia mientras el paciente no requiera su ayuda.

5. Deberá acudir a la institución con la correcta utilización de tapabocas, debe tener vigente el permiso para circular (lo cual ya excluye grupos de riesgo) y contar con el automonitoreo de síntomas actualizado.
6. Deberá utilizar todos los elementos de protección con un breve entrenamiento previo para su colocación y retirada, y el mismo deberá ser supervisado por un personal calificado.
7. Debe dar un consentimiento informado por escrito que se compromete a permanecer en la habitación acatando todas las sugerencias del personal del sector. (documento anexo 2).
8. Se establecerá contacto telefónico con el cuidador para comunicarse con el personal de salud.
9. El acompañante será provisto de alimentación, en una habitación con baño y se le permitirá realizar su higiene posteriormente a la limpieza diaria de la habitación.
10. En el caso de realización de procedimientos generadores de aerosoles permanecerá en habitación conjunta durante todo el procedimiento, pudiendo ser dentro del baño para procedimientos breves (por. ej hisopado).

ACOMPañAMIENTO AL PACIENTE EN EL FINAL DE LA VIDA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

Fundamentación

Merece especial referencia el acompañamiento de pacientes que encuentran en la etapa final de la vida. La actual situación derivada de la pandemia por COVID-19, ha precisado de la toma de medidas excepcionales que alcanzan a todos los aspectos de la vida de las personas. La muerte, como etapa final de la vida, no se ha visto exenta de ese alcance.

El imprescindible aislamiento y limitación del contacto social para reducir el contagio de la enfermedad por SARS-CoV-2 (COVID-19) se ha llevado al extremo con el confinamiento y paralización de diversas actividades sociales. También la actividad asistencial ha debido modificarse en el mismo sentido, lo que ha obligado a cambiar y adaptar todas las actividades y dinámicas del entorno asistencial y a modificar el régimen de visitas hospitalarias y la permanencia de los familiares junto a sus seres queridos, tanto para familiares de personas ingresadas afectadas por COVID-19 como a las ingresadas por otras causas y ha generado una de las consecuencias más duras de este período: que las personas ingresadas en el hospital no puedan estar acompañadas por sus seres queridos en los momentos finales de agonía y muerte cuando por desgracia esta sobreviene como punto final de la vida.

Sin embargo, el proceso de preparación de la institución para contener la pandemia, debe contemplar esquemas que tengan la muerte digna como opción, y adecuar esfuerzos para que ese escenario sea humano y a la vez seguro es el motivo del presente informe.

Objetivos

- Contribuir al logro del control de la enfermedad COVID-19.
- Garantizar el establecimiento de un proceso de muerte digna.
- Contribuir al desarrollo de un duelo menos traumático.
- Humanizar la asistencia

Aspectos a tener en cuenta:

- Alta contagiosidad del SARS-CoV-2.
- Derechos de las personas.
- Diferentes circunstancias y entornos clínicos.
- Disponibilidad de material adecuado y capacidad de las personas para su uso.

Modalidad de acompañamiento para casos de COVID-19 con cuidados paliativos y en situación de últimos días.

De ser posible es pertinente para estos casos utilizar el escenario Acompañamiento permanente, con las siguientes adecuaciones del caso. En este caso el familiar colabora con el monitoreo de los síntomas, luego de un breve asesoramiento por parte del personal, esto puede ayudar a disminuir los ingresos del personal a la habitación y a mejorar el control de síntomas.

1. El cuidador deberá tener pautas de lavado de manos adecuado, tener el menor contacto físico posible con las superficies y mantenerse alejado a más de un metro y medio (1.5 mt) de distancia mientras el paciente no requiera su ayuda.
 2. Deberá acudir a la institución con la correcta utilización de tapabocas, no debe estar entre los grupos de riesgo COVID, ni presentar síntomas respiratorios o fiebre.
 3. Deberá utilizar todos los elementos de protección con un entrenamiento previo para su colocación y extracción, y el mismo deberá ser supervisado por un personal calificado.
 4. Debe dar un consentimiento informado por escrito que se compromete a permanecer en la habitación acatando todas las sugerencias del personal del sector. (documento anexo 2)

Otra estrategia mencionada en estos casos es una única visita familiar.

- Se informará al paciente la situación, y ante el pedido de acompañamiento, se ofrecerá a su familia la posibilidad de realizar una visita para permanecer durante unas horas en la habitación junto a la persona internada, con el equipo de protección necesario.
- Una vez identificada la situación de mal pronóstico del paciente, y luego de definir con el paciente y/o familiar, la necesidad de seguir con un tratamiento sintomático y de confort, adecuando así el esfuerzo terapéutico, se le brindara la posibilidad de elegir el momento del acompañamiento de un familiar. Se podrá optar por realizar la visita en momentos previos a una situación de deterioro clínico ó ante un deterioro clínico que haga suponer un fallecimiento en corto plazo.
- La permanencia en la habitación tendrá una duración determinada por la situación del

paciente respecto al SARS-CoV-2 y no será en ningún caso superior a 4h.

- Realizada esta visita, no será posible hacer más visitas y se mantendrá un contacto frecuente con el familiar durante los próximos días para informar de la evolución y estado de la persona internada.
- Una vez producido el deceso el médico responsable comunicará la noticia al familiar así como de los trámites necesarios (ver anexo 3 - comunicación de malas noticias por teléfono).
- **Si el familiar no puede visitar al paciente en situación de últimos días, se transmitirá tranquilidad y serenidad ante esta decisión, garantizando nuestros cuidados, vigilancia y atención por parte del equipo sanitario (médicos, enfermería y auxiliares) quién le irá informando de la evolución y de los cambios.**
- Se fomentará la llegada de algún objeto personal, (fotos, cartas o algún objeto significativo), que pueda ser colocado en la habitación del paciente que permanece aislado para que pueda sentir más cerca a sus familiares.
- Transmitir al paciente el contacto telefónico que el personal sanitario mantiene con sus familiares, disminuir su preocupación por no tenerlos a su lado y, transmitirle su cercanía y fomentar que el acompañamiento puede no ser siempre presencial.
- Una vez producido el fallecimiento el cadáver debe ser transferido lo antes posible a la morgue después del fallecimiento. Antes de proceder al traslado del cadáver, debería permitirse (de acuerdo a las guías nacionales para el manejo de cadáveres en el contexto COVID) el acceso de los familiares para una despedida, cuidando las medidas de protección y con el menor contacto con superficies o su entorno o cualquier otro material, restringiendo el acceso a los más familiares mas próximos y cercanos. Las personas que entren deben tomar las precauciones de transmisión por contacto y gotas, siendo suficiente una bata desechable, unos guantes y una mascarilla quirúrgica.

ANEXO 1. ESCALA DE BARTHEL

Índice Barthel		
Actividad	Descripción	Puntaje
Comer	1. Incapaz	0
	2. Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.	5
	3. Independiente (la comida está al alcance de la mano)	10
Trasladarse entre la silla y la cama	1. Incapaz, no se mantiene sentado	0
	2. Necesita ayuda importante (1 persona entrenada o 2 personas), puede estar sentado	5
	3. Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)	10
	4. Independiente	15
Aseo personal	1. Necesita ayuda con el aseo personal	0
	2. Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse	5
Uso del retrete	1. Dependiente	0
	2. Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo	5
	3. Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)	10
Bañarse o Ducharse	1. Dependiente	0
	2. Independiente para bañarse o ducharse	5
Desplazarse	1. Inmóvil	0
	2. Independiente en silla de ruedas en 50 m	5
	3. Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)	10
	4. Independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador	15
Subir y bajar escaleras	1. Incapaz	0
	2. Necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta	5
	3. Independiente para subir y bajar	10
Vestirse y desvestirse	1. Dependiente	0
	2. Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda	5
	3. Independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc.	10
Control de heces	1. Incontinente (o necesita que le suministren enema)	0
	2. Accidente excepcional (uno/semana)	5
	3. Continente	10
Control de orina	1. Incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa	0
	2. Accidente excepcional (máximo uno/24 horas)	5
	3. Continente, durante al menos 7 días	10

Puntaje	Clasificación
<20	Dependencia total
20 – 35	Dependencia severa
40 – 55	Dependencia moderada
60 – 95	Dependencia leve
100	Independencia

ANEXO 2

COMPROMISO INFORMADO DEL ACOMPAÑANTE PARA EL ACCESO AL HOSPITAL EN SITUACIÓN DE CONFINAMIENTO POR EL ESTADO DE ALARMA DECRETADO POR

LA PANDEMIA DE LA COVID-19. ANTE LA SITUACIÓN EXCEPCIONAL PRESENTADA.

Yo.....con
DNI....., con domicilio en
....., estaré acompañando
a.....en el
HOSPITAL MUNICIPAL DR. LEONIDAS LUCERO.

Luego de haber sido informado del protocolo establecido para permitir mi acceso al hospital, escuchar las instrucciones de colocación y retirada del equipo de protección que recibí por parte del personal, y siendo consciente del riesgo que para mí y para la salud pública implica la posibilidad de ruptura de alguna de las medidas de seguridad aplicadas durante la visita.

Manifiesto mi compromiso de que seguir con las indicaciones que reciba por parte de los profesionales de la institución, así guardar cuarentena según corresponda en el domicilio que he comunicado, en el caso de ocurrir durante la visita algún tipo de exposición, lo cual será notificado por mí al personal del hospital y a las autoridades de vigilancia epidemiológica.

Se me ha informado de que todos los datos obtenidos serán confidenciales, y en caso de incumplimiento de mi compromiso, se podrán adoptar las medidas legalmente previstas en base a la protección de la salud de la población.

En Bahía Blanca a..... de..... de 2020.

Firma y Aclaración

ANEXO 3

HERRAMIENTA DE AYUDA PARA LA COMUNICACIÓN TELEFÓNICA DE MALAS NOTICIAS A FAMILIARES DE PACIENTES CON CORONAVIRUS

Antes de llamar: prepararse, elegir un momento y lugar adecuados, sin ruidos ni interrupciones y tranquilo. Repasar la historia clínica y buscar al familiar adecuado para dar la información

Apertura: Presentarse y asegúrate de estar hablando con la persona adecuada. Preguntar si la persona está sola, pedirle que se siente y si está acompañada, preguntarle si quiere avisarles para que la acompañen.

Da un pequeño aviso: "No tengo buenas noticias".

Dar la noticia: Usa un lenguaje claro, concreto con tono de voz sereno al dar a conocer el empeoramiento. Tras unos segundos, no demores la información: "Lamentablemente tengo que informarle que ha empeorado en las últimas horas y ha fallecido. Lo sentimos mucho"

Presta atención por si hay que repetir la información o verificarla

Sé franco en todas las respuestas. En caso de no tenerla decir "no se".

Valorar la reacción emocional y validar los sentimientos, respetar los silencios y da pie a la escucha.

Permitir y normalizar la incredulidad o una reacción de asombro o shock.

Dar tiempo, ofrecer para aclarar dudas, temores y preocupaciones.

Si hay rabia y el enojo: validar. Ej: "No puedo ni imaginar por lo que está pasando.. es normal que se sienta así, la situación nos conmueve a todos".

Si responde con alivio, serenidad: respetarlo.

Responder las preguntas y hacer silencio.

Acompañar explicando los siguientes trámites que hay que realizar.

Ofrecer la posibilidad de ver al paciente con las medidas de prevención establecidas.

(punto a determinar por el centro)

Mostrarnos disponibles y dar el teléfono de contacto.

Despedida.

Al colgar Tomarse un momento para respirar y si es posible desahogar con algún compañero expresar emociones para poder seguir.

ANEXO 4

A continuación se menciona el documento general para familiares internados en area covid, y un folleto explicativo para aquellos que accedan a ingresar como acompañantes.

Acompañamiento de pacientes en áreas de aislamiento de Hospital Municipal Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca

En estos momentos difíciles, el **acompañamiento** en el hospital es diferente.

Las **visitas de familiares** están restringidas.

Sus familiares no están solos, estamos nosotros, el personal de salud aquí con ellos.

Haremos todo lo que esté a nuestro alcance para **brindarle todos los cuidados que necesite**.

Seremos el intermediario entre ustedes, tratando de acompañar y acompañarlos.

No van a poder presentarse o permanecer en el hospital.

Recibirán toda la información acerca del problema de salud de su familiar.

Nos comunicaremos por teléfono.

No olviden dejar **uno ó dos números de contacto** de quien va a recibir la información.

Pueden dejar un **dispositivo telefónico** con el que lo podemos **comunicar con su familiar** si requiere ayuda para hacerlo.

Estamos **trabajando sin descanso** para que pronto puedan reencontrarse.



REQUISITOS PARA ACOMPAÑANTE CON AUTORIZACIÓN PARA INGRESO A ÁREAS DE AISLAMIENTO

Firmar el consentimiento de excepción antes del

acompañamiento.

Acudir al hospital con la correcta utilización de tapabocas.

No estar dentro de los grupos de riesgo para COVID -19. (Edad igual ó mayor a 60 años, no tener enfermedades como hipertensión arterial, diabetes, inmunocompromiso, enfermedades respiratorias crónicas o cardiovasculares, embarazo).

No tener síntomas respiratorios o fiebre al momento de acudir al hospital.

Colocarse el equipo de protección antes de ingresar en la habitación, con asesoramiento del personal de salud.

Permanecer a una distancia de 2 metros con el paciente mientras el mismo no requiera su ayuda.

Mantenerse dentro de la habitación con el equipo de protección completo. (camisolín - barbijo - protector facial - guantes)

Lavarse las manos con alcohol glicerinado luego de tocar superficies o tocar el paciente.

Retirarse el equipo de protección dentro de la habitación bajo supervisión del personal.

SECUENCIA PARA RETIRAR EQUIPO DE PROTECCIÓN

1. GANTES

- ¡El exterior de los guantes está contaminado!
- Agarre la parte exterior del guante con la mano opuesta en la que todavía tiene puesto el guante y quíteselo
- Sostenga el guante que se quitó con la mano enguantada
- Deslice los dedos de la mano sin guante por debajo del otro guante que no se ha quitado todavía a la altura de la muñeca
- Quítese el guante de manera que acabe cubriendo el primer guante
- Arroje los guantes en el recipiente de deshechos



2. HIGIENE DE MANOS



3. CAMISOLÍN

- ¡La parte delantera de la bata y las mangas están contaminadas!
- Desate los cordones
- Tocando solamente el interior de la bata, pásela por encima del cuello y de los hombros
- Voltee la bata al revés
- Dóblela o enróllela y deséchela



4. PROTECCIÓN FACIAL

- ¡El exterior de las gafas protectoras o de la careta está contaminado!
- Para quitárselas, tómelas por la parte de la banda de la cabeza o de las piezas de las orejas
- Colóquelas en el recipiente designado para reprocesar materiales o de materiales de deshecho



5. BARBIJO

- La parte delantera de la máscara o respirador está contaminada — ¡NO LA TOQUE!
- Primero agarre la parte de abajo, luego los cordones o banda elástica de arriba y por último quítese la máscara o respirador
- Arrójela en el recipiente de deshechos



BIBLIOGRAFÍA

1. Protocolo integral de actuación ante situaciones específicas de gravedad, últimos días y fallecimiento

en la crisis covid-19 documento actualizado por la dg de planificación y asistencia sanitaria y la dg de sistemas de información, calidad y prestación farmacéutica de la grs el 02.04.2020

2. *Procedimientos de actuación frente al covid-19 en asturias*
3. *Protocolo de acompañamiento al paciente al final de la vida durante la pandemia covid-19, de la generalitat valenciana.*
4. *Protocolo de visita de acompañantes ante la situación de últimos días de personas afectadas por covid-19, de la región de murcia*
5. *Buckman r, kanson y. breaking bad news : a six step protocol. en:buckman r how to break bad news. a guide for health professionals. baltimore. the johns hompkins university press; 1992. p. 65-97 §*
6. *Protocolo de manejo información y comunicación con enfermo y familia. hospital universitario puerta del hierro, madrid. marzo 2020*
7. *Guía para las personas que sufren una pérdida en tiempos del coronavirus (covid-19) (pautas elaboradas por profesionales especialistas en duelo y pérdidas), marzo 2020. disponible en https://www.secpal.com/biblioteca_documentos-covid19-1*
8. *Guía sobre derechos de adolescentes para el acceso al sistema de salud. Msal. Argentina. 2018*
9. *Covid 19 recomendaciones para manejo de cadáveres recomendaciones msal. argentina. abril 2020*