EsSalud

"Año de la Universalización de la Salud"

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 601 -GG-ESSALUD-2020

Lima, 14 MAY 2020

VISTOS:

El Memorando N° 598-GCPS-ESSALUD-2020 e Informe N° 018-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2020, de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud; la Nota N° 456-GCAJ-ESSALUD-2020 e Informe N° 237-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2020, de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 2 de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, señala que el Seguro Social de Salud otorga cobertura a sus asegurados brindándoles prestaciones de prevención, promoción, recuperación y subsidios para el cuidado de su salud y bienestar social, trabajo y enfermedades profesionales; asimismo, el artículo 11 del Reglamento de la Ley N° 26790, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA, establece que las prestaciones de prevención y promoción de la salud son prioritarias y tienen como objeto conservar la salud de la población, minimizando los riesgos de su deterioro;

Que, mediante el Decreto Supremo N° 008-2020-SA, se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19; y con el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, incluida sus precisiones y prórrogas, se declara Estado de Emergencia Nacional por el plazo de quince (15) días calendario, y se dispone el aislamiento social obligatorio (cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19;

Que, el Documento Técnico: "*Plan Nacional de Reforzamiento de los Servicios de Salud y Contención del COVID-19*", aprobado por Resolución Ministerial Nº 095-2020/MINSA, tiene por objetivo general establecer disposiciones que permitan el reforzamiento de los servicios de salud y contención del COVID-19 y el fortalecimiento de la participación ciudadana en el territorio nacional;

Que, la Directiva Administrativa N° 284-MINSA/2020/DIGTEL: *"Directiva de Telegestión para la implementación y desarrollo de Telesalud"*, aprobada por Resolución Ministerial N° 116-2020-MINSA, tiene como finalidad contribuir a mejorar los servicios de salud en la población a través del uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) con la máxima eficacia del recurso humano para el cumplimiento de los objetivos de un Estado moderno, democrático, descentralizado, desconcentrado, con una administración enfocada en la obtención de resultados;

Que, la Directiva Administrativa N° 285-MINSA/2020/DIGTEL: *"Directiva para la implementación y desarrollo de los servicios de telemedicina síncrona y asíncrona"*, aprobada por Resolución Ministerial N° 117-2020-MINSA, tiene como finalidad contribuir a mejorar y fortalecer los servicios de salud en favor de la población a través de la implementación y desarrollo de los servicios de Telemedicina síncrona y asíncrona, realizadas por personal de salud competente en condiciones de seguridad, calidad, equidad, eficiencia y oportunidad utilizando las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), en el marco de la modernización de la gestión del Estado;

Que, la Directiva de Gerencia General N° 026-GCPS-ESSALUD-2019, *"Directiva que regula las disposiciones para la atención de las solicitudes de información asistencial médica de pacientes hospitalizados en ESSALUD"*, aprobada por Resolución de Gerencia General N° 1696-GG-ESSALUD-2019, tiene como finalidad lograr que el paciente hospitalizado, su familiar o su

representante reciba información veraz, clara, completa y oportuna, así como congruente con sus características socioculturales;

Que, de acuerdo a lo establecido en el literal e) del artículo 2 de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, ESSALUD tiene por función formular y aprobar sus reglamentos internos, así como otras normas que le permitan ofrecer sus servicios de manera ética, eficiente y competitiva;

Que, asimismo, en el literal o) del artículo 2 del Reglamento de la Ley N° 27056, aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR, se señala que la autonomía administrativa de ESSALUD se encuentra relacionada con la capacidad de gestionar y organizarse internamente, reglamentar sus servicios, entre otros, para cumplir su finalidad;

Que, de acuerdo al literal a) del artículo 158 del Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud - ESSALUD, aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 y sus modificatorias, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud se encarga de formular, proponer, aprobar cuando corresponda al ámbito de su competencia y evaluar las políticas, normas, modelos, prioridades sanitarias y estrategias para la atención de salud de los asegurados a través de la oferta fija y flexible y otras modalidades, así como los criterios de evaluación de resultados e impacto de las intervenciones sanitarias;

Que, con Memorando e Informe de Vistos, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud remite un proyecto de Documento Técnico que tiene como objetivo general establecer herramientas para la comunicación, soporte emocional y/o espiritual para pacientes hospitalizados por COVID-19 y sus familiares, y como finalidad, contribuir a una atención de calidad a pacientes que se encuentran afectados por COVID-19, y sus familiares a través de un soporte emocional y/o espiritual, una adecuada comunicación a familiares a través del uso de Tecnologías de la Información y Comunicación;

Que, con Nota e Informe de Vistos, la Gerencia Central de Asesoría Jurídica encuentra viable el trámite de aprobación del proyecto de Documento Técnico: *"Guía para Soporte Emocional y Comunicación entre el personal de la salud, familiares y pacientes hospitalizados afectados por COVID-19"*, al encontrarse conforme a la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud y la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, así como sus respectivos Reglamentos; y la Resolución Ministerial N° 095-2020/MINSA, la Resolución Ministerial N° 116-2020-MINSA, la Resolución Ministerial N° 117-2020-MINSA y la Resolución de Gerencia General N° 1696-GG-ESSALUD-2019; siendo el sustento de su contenido técnico competencia de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, de acuerdo a las funciones establecidas en el Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones de ESSALUD;

Que, conforme a lo señalado en el literal b) del artículo 9 de la Ley N° 27056, es competencia del Gerente General dirigir el funcionamiento de la Institución, emitir las directivas y los procedimientos internos necesarios, en concordancia con las políticas, lineamientos y demás disposiciones del Consejo Directivo y del Presidente Ejecutivo;

Con los vistos de las Gerencias Centrales de Prestaciones de Salud, de Operaciones, de Planeamiento y Presupuesto y de Asesoría Jurídica; y

Estando a lo expuesto, y en uso de las atribuciones conferidas;

EsSalud

"Año de la Universalización de la Salud"

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 601 -GG-ESSALUD-2020

SE RESUELVE:

1. **APROBAR** el Documento Técnico *"Guía para Soporte Emocional y Comunicación entre el personal de la salud, familiares y pacientes hospitalizados afectados por COVID-19"*, que en anexo adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

2. **DISPONER** que la Gerencia Central de Operaciones efectúe las acciones de supervisión, evaluación y control del cumplimiento de lo dispuesto en la presente Resolución.

3. **DISPONER** que la Gerencia Central de Prestaciones de Salud se encargue de la difusión, asistencia técnica y evaluación del Documento Técnico aprobado por la presente Resolución, a nivel nacional.

4. **ENCARGAR** a la Secretaría General la publicación de la presente Resolución en el Compendio Normativo Institucional, en la Intranet, y en la página Web Institucional (www.essalud.gob.pe).

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.

ALFREDO R. BARREDO MOYANO
GERENTE GENERAL
ESSALUD

SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 601 -GG-ESSALUD-2020

"GUÍA PARA SOPORTE EMOCIONAL Y COMUNICACIÓN ENTRE EL PERSONAL DE LA SALUD, FAMILIARES Y PACIENTES HOSPITALIZADOS AFECTADOS POR COVID-19"



PERU 2020

DOCUMENTO TÉCNICO DE GERENCIA GENERAL N° 601 -GG-ESSALUD-2020 V.01

DOCUMENTO TÉCNICO: "GUÍA PARA SOPORTE EMOCIONAL Y COMUNICACIÓN ENTRE EL PERSONAL DE LA SALUD, FAMILIARES Y PACIENTES HOSPITALIZADOS AFECTADOS POR COVID-19"



ÍNDICE

INTRODUCCION	3
OBJETIVO	3
FINALIDAD:	3
BASE LEGAL	4
AMBITO DE APLICACION	5
RESPONSABILIDAD	5
CONSIDERACIONES	5
Registro de datos del familiar o representante legal al ingreso del paciente sospechosos o confirmado con COVID-19 a hospitalización	5
Información a familiar o representante del paciente hospitalizado, sospechoso o confirmado con covid-19	6
Informe y comunicación en la fase final de la vida del paciente sospechoso o confirmado con covid-19	7
Soporte espiritual para el paciente sospechoso o confirmado con covid-19 hospitalizado o en centro de aislamiento	8
GLOSARIO DE TÉRMINOS	8
ANEXOS	10

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
V°B°
C. CARREÑO D.
Gerente Central
ESSALUD

GERENTE CENTRAL DE OPERACIONES
V°B°
O. UGARTE U.
Gerente Central
ESSALUD

DOCUMENTO TÉCNICO: "GUÍA PARA SOPORTE EMOCIONAL Y COMUNICACIÓN ENTRE EL PERSONAL DE LA SALUD, FAMILIARES Y PACIENTES HOSPITALIZADOS AFECTADOS POR COVID-19"

I. INTRODUCCIÓN

La pandemia por coronavirus COVID-19, declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde el 11 de marzo del presente año, ha generado un aumento progresivo de la demanda de servicios de salud principalmente en los servicios de emergencia y hospitalización, incluidas las unidades de cuidados intensivos.

El Seguro Social de Salud-ESSALUD, durante el desarrollo de la pandemia ha adecuado su oferta institucional, teniendo en consideración la normativa sectorial vigente, las estrategias institucionales y las recomendaciones de OMS, implementando de esta manera, áreas de atención exclusiva y áreas de atención diferenciada principalmente en los servicios de Emergencia, Hospitalización y Cuidados Intensivos.

Ante el escenario actual de incremento progresivo de los casos diagnosticados, se han adoptado estrategias para brindar el mejor manejo posible y evitar la propagación de la enfermedad hacia el personal de salud (mediante el uso de equipos de protección personal), hacia los familiares de los pacientes (restringiendo las visitas a los pacientes que se encontraran con sospecha o diagnóstico de esta enfermedad), y hacia otros pacientes internados (estableciendo IPRESS exclusivas o zonas diferenciadas para la atención de pacientes COVID-19 en los servicios de emergencia, hospitalización y Cuidados Intensivos).

Dado estas medidas restrictivas por la seguridad de pacientes, familiares y trabajadores, se ha limitado la comunicación entre estos grupos. Sin embargo, nuestra institución, velando por el derecho de una atención más humanizada, se plantea la elaboración del presente documento, para que todas las IPRESS implementen los procedimientos para la comunicación entre el personal de la salud, familiares y pacientes hospitalizados afectados por COVID-19, por medio de herramientas electrónicas y/o dispositivos móviles; así como brindar el soporte emocional y/o espiritual correspondiente, según se requiera.

II. OBJETIVO GENERAL

Establecer herramientas para la comunicación, soporte emocional y/o espiritual para pacientes hospitalizados por COVID-19 y sus familiares.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

2.1. Brindar el acompañamiento emocional y/o espiritual al paciente hospitalizado por COVID-19 y a sus familiares.
2.2. Optimizar la comunicación de parte del profesional de la salud al familiar, sobre la situación de salud del paciente hospitalizado por COVID-19.
2.3. Mejorar la comunicación entre el paciente hospitalizado por COVID-19 y sus familiares mediante el uso de Tecnologías de Información y Comunicación (TIC).

III. FINALIDAD

Contribuir a una atención de calidad a pacientes que se encuentran afectados por COVID-19, y sus familiares a través de un soporte emocional y/o espiritual, una adecuada comunicación a familiares a través del uso de Tecnologías de la Información y Comunicación.

IV. BASE LEGAL

4.1. Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud – ESSALUD y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-97-SA y sus ampliatorios y modificatorias.
4.2. Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias
4.3. Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud – ESSALUD y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 002-99-TR, y sus modificatorias.
4.4. Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, y sus modificatorias.
4.5. Decreto Supremo N° 005-2012-TR, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo
4.6. Decreto Supremo N° 008-2020-SA, Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19.
4.7. Decreto Supremo N° 044-2020-PCM Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19, precisado por los Decretos Supremos N° 045-2020-PCM y N° 046-2020-PCM, y prorrogado mediante los Decretos Supremos N° 051-2020-PCM, N° 064-2020-PCM y Nº 075-2020-PCM.
4.8. Resolución Ministerial N° 040-2020/MINSA, que aprueba el "Protocolo para la Atención de Personas con Sospecha o Infección Confirmada por Coronavirus (2019-nCoV).
4.9. Resolución Ministerial Nº 095-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Plan Nacional de Reforzamiento de los Servicios de Salud y Contención del COVID-19"
4.10. Resolución Ministerial N° 116-2020-MINSA, se aprueba la Directiva Administrativa N° 284-MINSA/2020/DIGTEL: "Directiva de Telegestión para la implementación y desarrollo de Telesalud",
4.11. Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú, y sus modificatorias.
4.12. Resolución Ministerial N° 145-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID19) en el Perú.
4.13. Resolución Ministerial N°146-2020-MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N°286-MINSA/2020/DIGTEL, "Directiva Administrativa para la Implementación y Desarrollo de los Servicios de Teleorientación y Telemonitoreo".
4.14. Resolución Ministerial Nº 186-2020-MINSA que aprueba la "Guía técnica para el cuidado de la Salud Mental de la Población Afectada, Familias y Comunidad, en el contexto del COVID-19".
4.15. Resolución Ministerial Nº 239-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Lineamientos para la vigilancia de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19".
4.16. Resolución Ministerial Nº 100-2020-MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 087-MINSA/2020/DIGESA, Directiva Sanitaria para el manejo de cadáveres por COVID – 19, y sus modificatorias por Resoluciones Ministeriales Nros. 171, 189 y 208-2020-MINSA.
4.17. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 que aprobó el Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud – ESSALUD y modificatorias.
4.18. Resolución de Gerencia General N° 1008-GG-ESSALUD-2014, que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 012-GG-ESSALUD-2014, "Programación de las Actividades Asistenciales de los Profesionales y No Profesionales del Seguro Social de Salud-ESSALUD" y sus modificatorias.
4.19. Resolución de Gerencia General N° 1696-GG-ESSALUD-2019, que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 26-GCPS-ESSALUD-2019 V.01 "Directiva que regula las disposiciones para la atención de las solicitudes de información asistencial médica de pacientes hospitalizados en ESSALUD".

4.20. Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 37-IETSI-ESSALUD-2020, que aprueba "Recomendaciones de Manejo Clínico para los Casos de COVID 19".

V. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento es de aplicación en las áreas de emergencia, hospitalización y/o de cuidados intensivos destinados a pacientes con COVID-19 (sospechosos o confirmados), de las IPRESS EsSalud propias, de terceros, bajo modalidad de Asociación Público-Privada (APP) de acuerdo con los términos y condiciones establecidos en el convenio/contrato suscrito, y en lo que corresponda, para el Centro de Aislamiento "Villa Panamericana".

VI. RESPONSABILIDAD

6.1. La Gerencia Central de Prestaciones de Salud – GCPS
Evalúa y propone la actualización del Documento Técnico "Guía para soporte emocional y comunicación entre el personal de la salud, familiares y pacientes hospitalizados afectados por COVID-19". Así mismo de brindar la asistencia técnica para el cumplimiento de la presente Directiva.

6.2. La Gerencia Central de Operaciones – GCOP
Supervisa y controla la gestión de la Gerencia de las Redes Desconcentradas, Gerencia de Oferta Flexible, determina la capacidad operativa disponible máxima de la Red Prestadora de EsSalud, para el cumplimiento del Documento Técnico.
Evalúa y gestiona la dotación de recursos necesarios para la implementación de la presente normativa.

6.3. La Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones – GCTIC
Es responsable de brindar soporte técnico y mantenimiento a las Tecnologías de Información y Comunicación usadas durante el acompañamiento al paciente afectado por COVID-19 y sus familiares.

6.4. *La Gerencia/Dirección de Órganos Prestadores Nacionales, Redes Asistenciales/Prestacionales*
Es responsable de gestionar y supervisar el acompañamiento, soporte emocional y/o espiritual, comunicación a pacientes afectados con COVID-19 y sus familiares, haciendo uso de tecnologías de la información y telecomunicación.

6.5. El Gerente/ Director de IPRESS
Son responsables de la gestión, implementación y monitoreo de la presente normativa.

VII. CONSIDERACIONES

7.1. REGISTRO DE DATOS DEL FAMILIAR O REPRESENTANTE AL INGRESO DEL PACIENTE SOSPECHOSO O CONFIRMADO CON COVID-19 A HOSPITALIZACIÓN

7.1.1. El personal que realiza el ingreso del paciente a hospitalización recoge los datos del familiar o representante del paciente con sospecha o diagnóstico confirmado de COVID-19, registrando en la historia clínica su nombre completo, número de DNI, número de teléfono (de preferencia número de celular) y correo electrónico.
7.1.2. En el caso de los pacientes que permanecerán en las áreas de observación por más de 24 horas, aplica lo dispuesto en el numeral 7.1.1.
7.1.3. En todo momento el personal de salud debe mencionar la importancia de los datos consignados (sobre todo del número de celular y correo electrónico, los cuales van a permitir establecer la comunicación con su paciente).
7.1.4. En los servicios de hospitalización (incluye UCI) u observación de emergencia, se debe asegurar que haya un médico que brinde la información asistencial médica al familiar o representante del paciente.

7.1.5. En los servicios de hospitalización (incluye UCI) u observación de emergencia, se debe asegurar que haya personal que brinde información asistencial general y el soporte emocional y/o espiritual al familiar o representante del paciente, según sea necesario, en forma presencial o mediante uso de Tecnologías de la Información y Comunicación.

7.1.6. La lista de pacientes es entregada diariamente a los profesionales de la salud designados por la IPRESS (numeral 7.1.4 y 7.1.5), para brindar información, asistencial médica y el soporte emocional, según corresponda.

7.2. INFORMACIÓN A FAMILIAR O REPRESENTANTE DEL PACIENTE HOSPITALIZADO, SOSPECHOSO O CONFIRMADO CON COVID-19

7.2.1. Según la condición del paciente, se le consulta sobre el contacto con familiares mediante Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) disponibles, durante el proceso de hospitalización, debiendo registrar en la historia clínica la aceptación del mismo.

7.2.2. El profesional de la salud procede a informar al paciente sobre su situación de salud y condición al momento de la evaluación, siguiendo las pautas recomendadas en el Anexo N° 01.

7.2.3. La información asistencial médica del paciente hospitalizado, sospechoso o confirmado con COVID-19, se brinda al familiar o representante que se consignó en la historia clínica. Para ello, se utilizan los medios electrónicos disponibles (celular, tablet, computadora, entre otros dispositivos de comunicación).

7.2.4. En el primer contacto telefónico el familiar o representante debe ser informado oportunamente por el personal designado y abarcando la siguiente información asistencial general:

a. Datos de piso y cama de hospitalización (crítico o no crítico)
b. Estado general del paciente al ingreso
c. Diagnóstico del paciente al ingreso
d. Importancia de las restricciones de ingreso al hospital, por medidas de bioseguridad.
e. Explicación de las opciones de comunicación en la IPRESS (celular, tablet, computadora, entre otros dispositivos de comunicación).
f. Días y horarios de comunicación para informe médico y para la comunicación entre el familiar con el paciente (según corresponda)
g. Atención a las interrogantes habituales

Si en caso variara la información de los literales a, d, e y f, el personal debe establecer comunicación con el familiar o representante, para informarle oportunamente, según corresponda.

7.2.5. En el caso de la información asistencial médica sobre el estado de salud del paciente, el personal médico designado debe abordar los siguientes puntos:

a. Estado de salud actual del paciente
b. Diagnóstico del paciente
c. Interpretación de los resultados de los exámenes practicados
d. Probable pronóstico del paciente
e. Riesgo y/o complicaciones
f. Plan de trabajo médico
g. Atención a las interrogantes

7.2.6. El profesional médico debe registrar en forma diaria en la historia clínica la información que se brinda, al familiar o representante del paciente.

7.2.7. Asignar un profesional de salud con competencias para el apoyo emocional al paciente, familiar o representante afectado por COVID-19, quien hace el

acompañamiento y atiende sus necesidades a través del uso de Tecnologías de Información y Comunicación.

7.2.8. El profesional de salud con competencias para apoyo emocional prepara a la familia en relación a la situación del paciente, explica los motivos por lo que no pueden estar presentes. En el caso de agravarse la condición del paciente, se ofrece la alternativa de comunicación (visual y/o auditiva) a través del uso de Tecnologías de Información y Comunicación, entre el paciente y el familiar/representante.

7.2.9. En caso el paciente y la familia acepten la comunicación a través de los medios electrónicos disponibles, se les ofrece la opción de comunicación en tiempo real (sincrónica) o en tiempo diferido (asincrónica).

a. Si la familia desea comunicarse en tiempo real (sincrónica), el personal coordina el día y la hora con el familiar o representante para establecer la comunicación.
b. Si la familia desea comunicarse en tiempo diferido (asincrónica), el personal recibe el mensaje a transmitirse y lo remite al personal de salud del área en donde se encuentra hospitalizado el paciente para su reproducción.

7.2.10. De acuerdo con la gravedad del estado de salud del paciente, se informa al familiar o representante vía telefónica, siguiendo las pautas recomendadas en el Anexo N° 02.

7.3. INFORME Y COMUNICACIÓN EN LA FASE FINAL DE LA VIDA DEL PACIENTE SOSPECHOSO O CONFIRMADO CON COVID-19

7.3.1. El personal de salud ofrece al familiar o representante hablarle al paciente en condición crítica; de ser positiva la respuesta, el personal utiliza el medio electrónico disponible para establecer la comunicación, con las consideraciones de protección personal y de las medidas de seguridad para evitar la contaminación del equipo electrónico.

7.3.2. El personal comunica previo al contacto visual del familiar o representante con el paciente; el estado en que este se encuentra, para reducir el posible impacto emocional (conectado a dispositivos, bombas de infusión de medicación, intubación, etc.). Esta comunicación puede establecerse por un lapso no mayor a 3 minutos (desde el contacto con el paciente).

7.3.3. Una vez informado el familiar o representante sobre la gravedad del estado de salud del paciente (siguiendo las recomendaciones del Anexo N° 02), se revisa las preferencias de soporte espiritual del paciente, y si no lo ha consignado, se le consulta al familiar o representante sobre éstas en la fase al final de la vida. En caso acceda, se identifica al sacerdote/consejero para que brinde soporte espiritual al paciente con COVID-19 (extremaunción u otro según la religión que profesa, con las medidas de bioseguridad correspondiente).

7.3.4. En caso de fallecimiento del paciente, el personal de salud a cargo de la atención del paciente se comunica con el familiar o representante siguiendo las pautas recomendadas en el Anexo N° 03.

7.3.5. El profesional de salud con competencias, brinda soporte a la familia con relación a las emociones y reacciones que se pueden producir al respecto a la no realización del velatorio y no rituales de la manera tradicional; ayudando a dar sentido a estos procedimientos y facilitando el duelo. Para ello deben tener en consideración la siguiente información sobre el manejo del cadáver:

a. Se puede permitir el acceso, a una distancia no menor de 2.00 metros lineales, únicamente de dos (2) familiares directos, para visualizar el cadáver como apoyo del duelo. Se informará que no se permite dicho acceso si ello significa peligro para los familiares o para el personal de salud y que bajo ningún supuesto los familiares podrán tener contacto físico con el cadáver, ni con las superficies u otros enseres del entorno o cualquier otro material que pudiera estar contaminado.
b. Para la inhumación o cremación de cadáveres con COVID-19 o caso sospechoso de COVID-19, debe contarse con el Certificado de Defunción y copia del Documento Nacional de Identidad o Carné de Extranjería y los demás

documentos que se requieran serán subsanados al término de la emergencia nacional sanitaria.

c. El cadáver puede ser inhumado o cremado según decisión del familiar directo.
d. En el caso de asegurados por EsSalud, el financiamiento para su cremación o inhumación será asumido por EsSalud. En caso que la persona fallecida cuente con otro seguro de salud, el financiamiento para su cremación o inhumación será asumido por la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento (IAFAS) públicas o privadas al que pertenece la persona fallecida.
e. Para el caso de personas en condición de indigencia que haya fallecido por COVID-19 y no cuenten con un seguro salud, el financiamiento para su cremación o inhumación será asumido por el Seguro Integral de Salud (SIS), quien realizará las acciones administrativas y financiera que correspondan para la cremación o inhumación. El manejo del cadáver es el descrito en los párrafos precedentes. (Modificado mediante Resolución Ministerial N° 171-2020-MINSA)
f. El manejo de cadáveres es de acuerdo a la normatividad vigente.

7.4. SOPORTE ESPIRITUAL PARA EL PACIENTE SOSPECHOSO O CONFIRMADO CON COVID-19 HOSPITALIZADO O EN CENTRO DE AISLAMIENTO

7.4.1. Los Centros que tengan pacientes sospechosos y/o confirmados con COVID-19 hospitalizados o en aislamiento, deben disponer de un sacerdote (en lo posible de forma permanente) para contribuir al soporte espiritual, tanto de pacientes, familiares y del personal.

7.4.2. El sacerdote puede realizar visitas programadas para bendecir principalmente las áreas de estancia de pacientes hospitalizados o en cuidados intensivos, con el debido distanciamiento y equipo de protección personal, según corresponda.

7.4.3. El sacerdote puede realizar una misa semanal programada en un área designada y de fácil acceso visual dentro del Centro.

7.4.4. Los Centros que tengan pacientes sospechosos y/o confirmados con COVID-19 hospitalizados o en aislamiento, y en situación de autovalencia, pueden permitir acceso a las ceremonias religiosas, ya sean presenciales (desde las habitaciones con acceso visual) o no presenciales (a través de circuito cerrado audiovisual, circuito cerrado de voz, u otros medios de comunicación disponibles).

7.4.5. En caso de gravedad del estado de salud del paciente y si este ha consignado en la historia clínica su preferencia espiritual, se identifica al sacerdote para que brinde la extremaunción, con las medidas de bioseguridad correspondientes. En caso de que no se haya consignado su preferencia espiritual en la historia clínica, se le consulta al familiar o representante sobre éstas, y en caso acceda se identifica al sacerdote u otro de acuerdo con la preferencia, para que brinde el soporte espiritual correspondiente.

VIII. GLOSARIO DE TÉRMINOS:

8.1. Apoyo emocional: Consiste en brindar herramientas psicológicas para el adecuado manejo de las emociones, así como de contención emocional.

8.2. Acompañamiento emocional hospitalario: Es el acompañamiento psicológico y emocional que puede brindarte un psicólogo especializado en temas de salud, enfermedad en el hospital.

8.3. Área Crítica: Comprende Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), Unidades de Cuidado Intermedios (UCIN), Unidades de Vigilancia Intensiva (UVI), unidades de shock trauma o cualquier otra área del hospital destinada a brindar soporte vital activo especializado para la atención de pacientes sospechosos o confirmados con COVID-19.

8.4. Información asistencial general: Es el conjunto de datos brindados por el personal designado, al ingreso del paciente, a su familiar o a su representante a efectos de orientarlos. Esta información comprende: Datos de piso y cama de hospitalización (crítico

o no crítico), estado general del paciente al ingreso, diagnóstico del paciente al ingreso, importancia de las restricciones de ingreso al hospital, por medidas de bioseguridad, explicación de las opciones de comunicación en la IPRESS (celular, tablet, computadora, entre otros dispositivos de comunicación), días y horarios de comunicación para informe médico y para la comunicación entre el familiar con el paciente (según corresponda) y atención a las interrogantes habituales.

8.5. Información asistencial médica: Es el conjunto de datos acerca del estado, evolución y pronóstico de la condición clínica del paciente basado en las herramientas clínicas, de laboratorio e imagenología disponibles hasta ese momento y generados como consecuencia de un proceso realizado por el médico tratante y/o médico de turno en los servicios destinados para pacientes con infección por COVID-19.

8.6. Caso sospechoso COVID-19: De acuerdo a la normativa vigente.

8.7. Caso confirmado COVID-19: De acuerdo a la normativa vigente.

8.8. Paciente hospitalizado: Es aquel paciente que está internado en una IPRESS de EsSalud, por infección con COVID-19, incluyendo aquellos que se encuentran en Áreas Críticas.

8.9. Representante del paciente: Es el familiar o representante legal del paciente, en concordancia con el artículo 5º del reglamento de la Ley 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.

8.10. Tecnologías de Información y Comunicación: Son aquellos procedimientos que permiten el tratamiento de información, captura, almacenamiento, procesamiento, transmisión, entre otras acciones.

ANEXO N° 01: CONSIDERACIONES PARA BRINDAR INFORMACIÒN SOBRE SITUACIÓN DE SALUD AL PACIENTE CON COVID-19[1]

Consideraciones Iniciales:

- Indagar el deseo de ser informado y los límites de la información: La información debe ser secuencial y ajustada a la situación e inquietudes tanto del paciente como del familiar o representante. Debe darse diariamente. No es un acto único.

Conocer qué sabe	*"En estos días han ido cambiando las cosas. Hemos estado tratándole/haciéndole pruebas. Me gustaría saber ¿qué es lo que usted ha entendido de la situación/ de su enfermedad?: de cómo están ahora las cosas"*
Explorar lo que quiere saber Reconocer que hay personas que no quieren saber. Es una forma de protegerse de lo que no quieren o no pueden afrontar.	*"En nuestra visita diaria podrá seguir preguntando lo que quiera. Pero para poder ayudarle mejor, me gustaría saber si es usted de los que prefieren que se le informe de todo con detalle, o que no le demos muchos detalles. Y en ese caso, ¿con quién prefiere que hablemos?"*
Explorar deseos y últimas voluntades	*"Hay alguna cosa importante para usted que nos ayude a cuidarle mejor? "* *"Hay personas que tienen claro cómo quieren que actuemos si las cosas se complican, ¿ha pensado usted en ello?, ¿en cómo le gustaría que le ayudemos si las cosas se complican?"*
Valorar si las preguntas que podamos realizarle pueden causarle inquietud o daño. Si la actitud del paciente es evitadora y prefiere no ser informado al detalle, no insistir. Usaremos frases más genéricas, mostrándole que vamos a estar cuidándole en todo momento.	*"Vamos a ponerle medicación para tratar sus síntomas"* *"Vamos a estar muy pendientes de su situación, pregúntenos lo que necesite"*
Facilitar la información que quiera, propiciar que haga preguntas. Ante un empeoramiento preguntar por sus deseos: muestras de cariño, perdón, gratitud, resolver asuntos legales, económicos u organizativos.	*"¿Quiere hacerme alguna pregunta?"* *"¿Hay algo importante para usted de lo que no hayamos hablado?"*

[1] Abordaje de la información y comunicación con el enfermo y familia en situación de gravedad, últimos días o fallecimiento en la crisis del COVID-19, Comité de Ética Asistencial del Área de Salud de Lanzarote

Si pregunta algo que nos cueste responder o que pensemos que pueda ser muy duro la comunicación (¿me voy a poner bien, ¿verdad?, ¿me voy curar? Ante preguntas difíciles, dar información veraz sobre la evolución, respetando la esperanza, sin mentir ni hablar demasiado. Insistir en la continuidad de cuidados en el mensaje. Se trata de dirigir la atención aspectos que le ayuden ante la grave situación. Ser francos cuando no sabemos la respuesta, ser francos: "no lo sé"	*"Vamos a hacer todo lo posible" "Estamos* *haciendo todo lo posible"* *"No lo sé, pero vamos a hacer todo lo posible"* *"Vamos a estar aquí para ayudarte en todo lo que necesites"* *"Vamos a cuidar de ti en todo momento"* *"Vamos a acompañarte"*
<u>SI PROCEDE LA SEDACIÓN:</u> Informar sobre la posibilidad de sedación siempre que sea posible. Ajustando la información a la situación del paciente y a su capacidad de afrontamiento. Cuando la situación empeore rápidamente, hacerle sentir que estamos para aliviar el sufrimiento en su integridad. Es un momento muy difícil. Al explicarlo, pueden surgir dudas como: me provocará la muerte, o no despertaré más. No mentir, aclarar dudas, mostrarnos cercanos.	*"Puede que su enfermedad se complique o que pueda estar muy grave. En ese caso, si con el tratamiento que le estamos poniendo no logramos aliviar sus síntomas lo suficiente y usted se encuentra mal, quiero que sepa que le daremos medicacion a fin de que sienta tranquilo "* *" Se quedará dormido para que no se sufra... quiero que sepa que vamos a cuidarle hasta el final"*
Reconocer que hay personas que no quieren saber y están en su derecho. Es una forma de protegerse de algo que les resulta muy doloroso o no pueden afrontar en ese momento.	Respetar
Recoger en la historia clínica, de forma literal y dinámica, toda la comunicación llevada a cabo con el paciente. Tener en cuenta que las opiniones pueden ser cambiantes.	<u>Ejemplos</u>: ▪ Se informa al paciente de la posibilidad de agravamiento y prefiere no tener mucha información: Delega en el equipo/ Prefiere que se hable con su familia. ▪ El paciente quiere estar informado de su situación en todo momento, quiere poder decidir y manifiesta que tiene asuntos y temas pendientes. ▪ Ha sido informado de la opción de sedación paliativa ante síntomas refractarios, y ha dado su consentimiento si la precisara. Se le ha explicado que, llegado el momento, se le volverá a informar si así lo desea y sus condiciones lo permiten.
Es preciso tomarse unos momentos de relajación después de este tipo de conversaciones, aunque sea para hacer varias respiraciones profundas. Compartir con alguien o buscar compañía.	Sentarse. Tomar un poco de agua si lo desea. Hacer varias respiraciones profundas. Compartir los sentimientos.

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
V°B°
C. CARRENO D.
Gerente Central
ESSALUD
GERENTE CENTRAL DE PRESTACIONES
GUARTE U.
Gerente Central
ESSALUD

ANEXO N° 02: INFORMACIÓN PARA PROFESIONALES DE LA SALUD PARA LA COMUNICACIÒN DE MALAS NOTICIAS A FAMILIARES DE PACIENTES CON COVID-19 EN SITUACIÓN DE ÚLTIMOS DÍAS[2]

Consideraciones Iniciales:

- Si es posible el/la profesional de salud (médico / enfermera) que atienda habitualmente al paciente se pondrá en contacto con la familia.
- Si las condiciones del paciente lo permiten, tener en cuenta las preferencias del paciente en sus últimas voluntades, proyecto de vida, etc.

Primera Etapa: Preparar la entrevista

a. Recopilación de toda la información del caso, información de a quién se va a llamar, calidad de la relación, etc. b. Planificar la entrevista, c. Prepararse antes de la llamada	- Tener la historia clínica a mano con los datos del paciente y del familiar. - Pensar que información clara y precisa se va a dar. - Buscar un lugar cómodo y un momento adecuado. - Respirar hondo, técnica de relajación, cuidar nuestro lenguaje, voz calmada y suave.

Segunda Etapa: Averiguar que sabe el familiar

a. Identificarse con Nombre, Apellido y Puesto de Trabajo b. Identificar a la persona con la que hablamos. c. Indicar el motivo de llamada. d. Preguntar qué información tiene hasta el momento.	- "Buenos días, le llamamos desde..., soy..." - "¿Estoy hablando con el hijo/a, hermano, de...?" - "Soy el profesional a cargo de su familiar y le llamo para darle información de su situación actual" - "Antes de nada, ¿me puede comentar que información tiene sobre la situación de su familiar, hasta ahora?

Tercera Etapa: Valorar lo que el familiar quiere saber

a. Preguntar directamente que nivel de información puede asimilar b. Hacerle buscar apoyo si no es así.	- "¿Le gustaría que le explicase todos los detalles del proceso?" - "¿Hay alguna persona con la que preferiría que habláramos? ¿Quiere poner el altavoz y que algún acompañante suyo lo escuche también?"

Cuarta Etapa: Compartir la información.

a. Información veraz y realista. b. Lenguaje sencillo sin tecnicismos c. Ir dando información progresivamente. d. Ir acogiendo las emociones que se vayan produciendo en la familia, hacer pausas.	- "Voy a explicarle como se encuentra en la actualidad su familiar...Ha comenzado a ponerse mal, con dificultad respiratoria...se le ha realizado... y se le ha puesto..." - "Lamento comunicarle que, a pesar de estas medidas, su situación ha ido empeorando"

[2] Consejería de Sanidad – Junta de Castilla y León (España). Basado en Protocolo 12 de octubre. Modelo de 6 pasos (Baile-Buckman).

e. Asegurar la comprensión de la información.	- "Actualmente, está en una situación muy crítica, está muy, muy malito/a, es una situación irreversible". - "Las medidas que se están tomado en este momento son...suministrarle las mejores medidas de confort que podamos... debido a su estado de gran dificultad respiratoria precisa sedación..." - "Es posible que en las próximas horas o días pueda fallecer debido a la gravedad de su proceso"

Quinta Etapa: Responder a los sentimientos del paciente

a. Escucha activa y empática b. Identificar y poner nombre a las emociones c. Permitir y acoger las emociones, preocupaciones, necesidades. d. Dar tiempo para la expresión emocional.	- "Es lógico que usted se asuste y se encuentre tan preocupado/a...Entiendo lo duro que es lo que está pasando..." - "¿Cómo se siente? Dígame lo que quiera, estoy aquí para escucharte" - "Entiendo que no hay palabras para aliviarlo que está sufriendo" - "¿Hay algo que necesita o que le preocupe?" - "¿Le puedo ayudar de alguna forma?"

Sexta Etapa: Planificación y Seguimiento del Proceso

a. Dar un pronóstico realista asegurando que los síntomas van a ser aliviados eficazmente. b. Explicar los trámites que vendrán después. c. Tener en cuenta las opiniones y preferencias de la familia. d. Asegurar que vamos a seguir ahí. e. Detectar la necesidad de ayuda psicológica: persona mayor sola, con depresión o problemas de salud mental previos, solicitud por su parte de ayuda psicológica, etc. f. Valorar apoyos espirituales, religiosos, etc. g. Resumen final para asegurarse de la comprensión. h. Autocuidados tras la llamada.	- "Lo que prevemos que pueda pasar en los próximos días/horas es... que se vaya apagando poco a poco... aunque seguiremos cuidando todos los síntomas molestos que puedan ir apareciendo" - "¿Quiere que le digamos algo s su familiar de su parte? Aunque esté sedado siente lo que pasa a su alrededor". - Informar de las pautas a seguir: siguiente vez que podremos contactar con ellos, trámites que deban ir haciendo, como avisar al resto de la familia, etc." - Si detectamos riesgo psicológico, se ofrecerá ayuda telefónica psicológica (todas las áreas tienen equipos de apoyo) "¿Tiene usted con quién hablar estos días?" - Reafirmar todas las peticiones y peticiones realizadas a las que nos comprometeremos: "Esté tranquilo/a que los vamos a hacer" "¿Lo ha entendido todo?" - Nos despedimos: "Le saludamos de parte de todo el equipo que está atendiendo a su familiar... Hasta mañana..." - Respirar hondo, técnica de relajación, autocompasión (darnos ánimo por la dura actuación que hemos realizado),analizar cómo ha ido la llamada y hablar con su/s compañero/s

ANEXO N° 03: CONSIDERACIONES PARA COMUNICAR EL FALLECIMIENTO[3]

Antes de llamar: prepárate	• Elige un momento y lugar adecuados, tranquilo. • Evitar interrupciones. • Toma algo de agua. Haz varias respiraciones. • Repasa la historia clínica. • Contacte al familiar o representante que se consignó en la historia clínica
Apertura	• Preséntate. • Asegúrate de estar hablando con la persona adecuada (familiar o representante que se consignó en la historia clínica) • Pregunta 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	Respeta los silencios y da pie a la escucha. • Llanto. Permite y normaliza. • Incredulidad o shock. Da tiempo, ofrécete para aclarar dudas. • Temores y preocupaciones: escucha y valida. • Rabia y el enfado: validar. Ej: *"No puedo ni imaginar por lo que está pasando... es normal que se sienta así, la situación nos conmueve a todos".* • Alivio, serenidad: respeta Responde a sus preguntas y haz silencio.
Acompañar	• Explicar los siguientes trámites a realizar. • Mostrarnos disponibles y dar el teléfono de contacto de la unidad u otros teléfonos de apoyo • Facilitar la despedida. • Ofrecer el apoyo del profesional de salud con competencias en brindar soporte emocional que estaba asignado al paciente o en caso desee que se asigne uno
Al colgar	• Tomarse un momento para respirar y si es posible desahogar con algún compañero-a • Expresar emociones y regularnos para poder seguir.

[3] Abordaje de la información y comunicación con el enfermo y familia en situación de gravedad, últimos días o fallecimiento en la crisis del COVID-19. Comité de Ética Asistencial del Área de Salud de Lanzarote