

1

Epidemiología y características de la infección por SARS-CoV-2 [Recurso electrónico] = Epidemiology and characteristics of SARS-CoV-2 infection / María Labori Trias.

Este artículo se encuentra disponible en su edición electrónica. Su acceso electrónico es a través del enlace de 'Acceso al documento'.

Bibliografía: p. 162-163 : 54 refs.

La pandemia causada por el nuevo coronavirus severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) y la enfermedad que produce (COVID-19) ha generado un gran impacto socio sanitario a nivel mundial y representa un reto para la salud pública. Los primeros casos fueron detectados en diciembre del 2019 y a día de hoy el número de casos confirmados y de fallecidos continúa aumentando. La transmisión del SARS-CoV-2 entre humanos es principalmente por gotas respiratorias, y el grado de contagiosidad de la enfermedad es notable, por lo que ha sido necesario adoptar unas medidas de aislamiento estrictas. La COVID-19 produce en la mayoría de los casos un cuadro leve-moderado, pero puede llegar a ocasionar un cuadro clínico muy grave, principalmente marcado por la aparición de distrés respiratorio. Los mecanismos patogénicos son complejos e implican aspectos propios del virus y otros relacionados con una respuesta inflamatoria exagerada que se han vinculado con las formas graves de COVID-19 y sus complicaciones. El tratamiento de soporte es fundamental, ya que por el momento no se ha conseguido un tratamiento específico altamente eficaz. En esta situación, la atención multidisciplinar y, en particular, la atención paliativa es necesaria con el fin de garantizar el bienestar de los pacientes.

Abstract: The pandemic caused by the newly discovered severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and the disease it produces (COVID-19) has had a great social and health impact worldwide, and represents a public health challenge. The first cases were detected in December 2019, and to this day the number of confirmed cases and deaths continues to rise. Human-to-human transmission of SARS-CoV-2 occurs mainly through respiratory droplets, and the degree of infectivity of the disease is remarkable, making it necessary to adopt strict isolation measures. In most cases, COVID-19 produces a mild-to-moderate condition, but it may lead to a very serious clinical picture, mainly marked by the onset of respiratory distress. The pathogenic mechanisms are complex and involve viral and other aspects that are associated with an exaggerated inflammatory response, which has been observed in severe forms of COVID-19 and their complications. Supportive treatment is essential as no specific and highly effective treatment has yet been developed. In this situation, multidisciplinary care and, in particular, palliative care is necessary in order to ensure the well-being of patients.

Medicina Paliativa. -- 2020 (Jul-Sep), v. 27, n. 3, p. 157-163

1. Características clínicas 2. COVID-19 3. Cuidados paliativos 4. Epidemiología 5. SARSCoV-2 6. Tratamiento 7. Clinical features 8. Epidemiology 9. Palliative care 10. Treatment

2

Manifestaciones sintomáticas en la infección por COVID-19 [Recurso electrónico] = Symptomatic manifestations in COVID-19 infection / María Varela-Cerdeira, Leyre Díez-Porres, Aránzazu Castellano-Candalija, Teresa Pérez-Manrique, Mariana Díaz-Almirón.

Este artículo se encuentra disponible en su edición electrónica. Su acceso electrónico es a través del enlace de 'Acceso al documento'.

Bibliografía: p. 169-170 : 42 refs.

La pandemia COVID-19 se ha propagado rápidamente por todo el mundo, produciendo una alta mortalidad; ha obligado a reorganizar todos los sistemas sanitarios. La Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Universitario La Paz se transformó en una unidad para la atención a pacientes con infección por COVID-19 con el fin de colaborar en la atención a los mismos. Nos enfrentábamos al reto de asegurar un buen control de la sintomatología, que pasaba por una valoración lo más sistemática posible, siendo conscientes de la dificultad

en el contexto del aislamiento y situación clínica de los pacientes. Presentamos una revisión narrativa sobre las manifestaciones sintomáticas y nuestra experiencia como Unidad de Cuidados Paliativos integrada en la atención COVID-19 en un hospital de tercer nivel de Madrid. Se priorizó un perfil de pacientes con enfermedad avanzada y comorbilidad alta para el ingreso en esta unidad. Esta integración contribuyó significativamente a tener una mayor influencia en la forma de actuación en la atención al final de la vida en todo el hospital. Los cuidados paliativos deben formar parte de los equipos de atención de cualquier emergencia sanitaria, como una pandemia. Es imprescindible para una adecuada atención de la sintomatología y del final de la vida. Es necesaria la recogida sistemática de los síntomas por la repercusión clínica que tiene sobre el paciente, la necesidad de un tratamiento específico y su implicación pronóstica.

Abstract: The COVID-19 pandemic has spread rapidly around the world, resulting in high mortality; it has forced a reorganization of all health systems. The Palliative Care Unit at Hospital Universitario La Paz was transformed into a unit for the care of patients with COVID-19 infection in order to collaborate in the care of these patients. We faced the challenge of ensuring good control of symptoms, which were assessed as systematically as possible, being aware of the difficulties entailed in the context of the isolation and clinical situation of patients. We present a narrative review of symptomatic manifestations and our experience as a palliative care unit integrated in COVID-19 care at a third-level hospital in Madrid. A profile of patients with advanced disease and high comorbidity was prioritized for admission in this unit. This integration contributed significantly to having a greater influence on the way end-of-life care is provided throughout the hospital. Palliative care should be part of the care teams in any health emergency, such as a pandemic. It is essential for adequate symptomatology and end-of-life care. A systematic collection of symptoms is necessary because of its clinical impact on patients, their need for specific treatment, and its prognostic implications.

Medicina Paliativa. -- 2020 (Jul-Sep), v. 27, n. 3, p. 164-170

1. COVID-19 2. Cuidado al final de la vida 3. Cuidados paliativos 4. Síntomas 5. End of life care 6. Palliative care 7. Signs and symptoms

3

Recomendaciones sobre los fármacos empleados en pacientes oncohematológicos afectados de COVID-19 [Recurso electrónico] : una aproximación a las interacciones farmacológicas entre el tratamiento sintomático y el tratamiento "anti-COVID-19" = Recommendations on the drugs used for oncohematological patients with COVID-19. An approach to drug-drug interactions between symptom treatment and anti-COVID-19 treatment / Jennifer Milla-Terrarosa, Kevin Molina Mata, Carmen Muñoz Sánchez, Marta Val León.

Este artículo se encuentra disponible en su edición electrónica. Su acceso electrónico es a través del enlace de 'Acceso al documento'.

Bibliografía: p. [179]-180 : 33 refs.

La pandemia por SARS-CoV-2 que expuso a nuestros pacientes a una importante carga sintomática hizo de los cuidados paliativos una herramienta necesaria para la atención de estos pacientes. Los fármacos empleados para contrarrestar el virus y los tratamientos para el control de síntomas tienen múltiples interacciones debido tanto al hepatotropismo del virus como a las vías de metabolismo de los tratamientos. Con este artículo pretendemos compartir nuestra experiencia y algunas recomendaciones farmacológicas para minimizar potenciales interacciones y efectos secundarios de los tratamientos empleados. Queda mucho por investigar, pero creemos que compartiendo información entre centros podremos brindar el mejor abordaje multidisciplinar que merecen los pacientes.

Abstract: The SARS-CoV-2 pandemic that exposed our patients to a significant symptom burden made palliative care a necessary tool for the care of these patients. The drugs used to counteract the virus and the treatments used for the control of symptoms have multiple interactions due to both the hepatotropism of the virus and the metabolism pathways of treatments. With this article we aim to share our experience and some pharmacological recommendations to minimize the potential interactions and side effects of treatments. Much remains to be investigated but we believe that by sharing information between centers we shall be able to provide the best multidisciplinary approach that patients deserve.

Medicina Paliativa. -- 2020 (Jul-Sep), v. 27, n. 3, p. 171-180

1. COVID-19 2. Delirium 3. Disnea 4. Dolor 5. Dyspnoea 6. Pain

4

Acompañamiento a los pacientes al final de la vida durante la pandemia por COVID-19 [Recurso electrónico] = Accompaniment of patients at the end of life during the COVID-19 pandemic / Marisa de la Rica Escuin, E. Begoña García-Navarro, Isidro García Salvador, María Jesús de la Ossa Sendra, Encarna Chisbert Alapont.

Este artículo se encuentra disponible en su edición electrónica. Su acceso electrónico es a través del enlace de 'Acceso al documento'.

Bibliografía: p. 190-191 : 28 refs.

Objetivos: Describir el acompañamiento y la despedida de los pacientes en situación de últimos días a nivel hospitalario y residencial y conocer las actitudes profesionales hacia el cuidado de los pacientes al final de su vida durante la pandemia por COVID-19. **Método:** Estudio descriptivo transversal dirigido a profesionales de enfermería. La recogida de datos se realizó a través de un cuestionario ad hoc a través de Google Forms, durante abril y mayo de 2020. Se recogieron variables sociodemográficas, laborales, de formación, variables de satisfacción, motivación y estrés laboral y la escala de actitudes hacia el cuidado de pacientes al final de la vida. Se realizó un análisis descriptivo univariante de los sujetos de la muestra y de cada una de las variables estudiadas mediante proporciones, frecuencias, medidas de tendencia central y de dispersión mediante SPSS 22.0. **Resultados:** Según los profesionales, un porcentaje importante de pacientes con diagnóstico de COVID-19 (38,8 %, n = 110) no han estado acompañados en las últimas 48 horas de vida; este se ha limitado a horas (56,4 %, n = 154). La despedida se ha producido mayoritariamente antes del fallecimiento (44,1 %, n = 143). Gran parte de los profesionales han notado cambios en el acompañamiento y despedida (77,3 %, n = 211), al igual que en su forma de cuidar. Un 52,4 % (n = 143) refieren haber encontrado algún paciente fallecido al entrar en la habitación. **Conclusiones:** A pesar de la existencia de protocolos de acompañamiento y el esfuerzo de los sanitarios, la soledad ha estado presente en los pacientes durante la pandemia. Los profesionales han modificado el cuidado proporcionado a los pacientes al final de la vida, generando conflictos y actitudes emocionales negativas hacia el cuidado de estos pacientes durante la pandemia. La situación de aislamiento supone un coste emocional para profesionales y familias en duelo, que será importante valorar y estudiar a medio plazo.

Abstract: Objectives: This study describes how patients were accompanied and bidden farewell in their last few days of life at hospitals and nursing homes. It also describes the attitudes of health professionals towards the care of patients in the last days of life during the COVID-19 pandemic. Method: A cross-sectional descriptive study was conducted in nurses. Data collection was done by an ad-hoc questionnaire in April and May 2020 through Google Forms. Collected variables included social demographics, work environment, training, satisfaction variables, motivation, work-related stress, and an attitude towards patients at the end of life scale. A descriptive univariate analysis of the subjects in the sample was carried out using the SPSS 22.0 software including proportions, frequencies, measurements of central tendency, and distribution. Results: According to professionals, an important number of patients diagnosed with Covid-19 (38.8%, n = 110) were not accompanied in their last 48 hours of life. This was limited to a few hours (56.4%, n = 154), and saying goodbye was done in a majority of cases before death (44.1%, n = 143). A great number of professionals have noticed changes in accompanying and saying goodbye (77.3%, n = 211), including their way of caring. A total of 52.4%, n = 143, said that they had found patients dead on entering the room; 53.1%, n = 178 were aware of accompanying protocols. Conclusions: It is obviously clear that many patients were alone during their last hours in spite of accompaniment protocols and the efforts of the staff looking after them. Professionals have modified the care given to patients at the end of life during the pandemic, generating conflicts and negative emotional attitudes. Isolation has a great emotional cost for the staff and for families during bereavement, which is important to study and evaluate in the mid-term.

Medicina Paliativa. -- 2020 (Jul-Sep), v. 27, n. 3, p. 181-191

1. COVID-19 2. Cuidados al final de la vida 3. Enfermería 4. Pandemia 5. End-of-life care 6. Nursing 7. Pandemi

5

Sedación paliativa [Recurso electrónico] : ¿ha cambiado algo durante la pandemia? = Palliative sedation: has anything changed during the pandemic? / Yolanda Vilches-Aguirre, Óscar Fariñas-Balaguer, Juan Luis Torres-Tenor, Andrea Molina-Nadal, Gala Serrano-Bermúdez.

Este artículo se encuentra disponible en su edición electrónica. Su acceso electrónico es a través del enlace de 'Acceso al documento'.

Bibliografía: p. 198-200 : 56 refs.

La pandemia por COVID-19 ha provocado una crisis sanitaria sin precedentes en nuestra historia reciente, con unas peculiaridades clínicas y sociales que han generado un importante papel de los equipos de cuidados paliativos (CP), destacando su participación en la toma de decisiones al final de la vida y en la elaboración de protocolos de sedación paliativa (SP). Una proporción significativa de pacientes con mala evolución, sin mejoría con los tratamientos disponibles ni criterios de ingreso en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), presentaron una alta carga sintomática y elevados niveles de sufrimiento por la refractariedad de los síntomas; por ello, de igual manera que sucede en otras enfermedades terminales, se requirió frecuentemente de la SP. A pesar del elevado número de trabajos sobre la infección por SARS-CoV-2, existe escasez de publicaciones hasta la fecha sobre SP en pacientes COVID. En este artículo revisamos la bibliografía existente y presentamos nuestra experiencia en tres unidades de cuidados paliativos hospitalarias respecto a las indicaciones de SP, fármacos y dosis, considerando además los importantes aspectos éticos en este contexto, como son la información al paciente y a la familia y la toma de decisiones en una situación de confinamiento de la población y de duras medidas de aislamiento. La pandemia por COVID-19 ha supuesto un desafío para todo el sistema sanitario, incluyendo los CP. Debemos aprovechar esta oportunidad para garantizar en el futuro el menor sufrimiento posible de nuestros pacientes, mediante el acceso a medidas terapéuticas como la SP.

Abstract: The COVID-19 pandemic has provoked an unprecedented health crisis in our recent history, with clinical and social peculiarities that have created an important role for Palliative Care (PC) teams, highlighting their participation in decision-making at the end of life and in the development of Palliative Sedation (PS) protocols. A significant percentage of patients with a negative evolution, without improvement with available treatments, or meeting admission criteria in an Intensive Care Unit (ICU) present with a high symptom loads and high levels of suffering due to symptom refractoriness; therefore, as is also the case with other terminal diseases, PS is frequently required. Despite the abundance of literature about the SARS-CoV-2 infection, there is so far a shortage of publications about PS in COVID patients. In this article we review the existing literature and present our experience in three Hospital Palliative Care Units regarding PS indications, drugs, and doses, considering also important ethical aspects in this context such as patient and family information, and decision-making in a situation of population confinement and strict isolation measures. The COVID-19 pandemic has been a challenge for the whole health care system, including PC. We must seize this opportunity to ensure that our patients suffer as little as possible in the future through access to therapeutic measures such as PS.

Medicina Paliativa . -- 2020 (Jul-Sep), v. 27, n. 3, p. 192-200

1. COVID-19 2. Cuidados paliativos 3. Sedación paliativa 4. Unidades hospitalarias 5. Inpatient palliative care unit 6. Palliative care 7. Palliative sedation

6

Impacto emocional en pacientes y familiares durante la pandemia por COVID-19 [Recurso electrónico] : un duelo diferente = Emotional impact on patients and families during the COVID-19 pandemic. A different kind of bereavement / María Antonia Lacasta-Reverte ... [et al.].

Este artículo se encuentra disponible en su edición electrónica. Su acceso electrónico es a través del enlace de 'Acceso al documento'.

Bibliografía: p. 207-208 : 42 refs.

Objetivo: Favorecer que cada persona elabore su duelo de forma natural, prevenir factores de riesgo e identificar a los deudos que necesiten una atención específica. **Método:** Estudio descriptivo. Doscientas ocho familias fueron atendidas entre el 11 de marzo y el 20 de mayo de 2020 por duelo por la COVID-19, de acuerdo con un protocolo establecido. **Resultados:** La edad media de los fallecidos fue de 76 años. El 58 % eran hombres. Los familiares atendidos fueron hijo/a (54 %), cónyuge o pareja (20 %), hermano/a (2 %). En relación con el lugar de fallecimiento, el 41 % en plantas de hospitalización, el 27 % en Urgencias, el 22% en la planta de cuidados paliativos y el 10 % en UCI. El tipo de atención fue en el 53 % de los casos telefónica, en el 16 % presencial, en el 12 % telefónica y presencial y en el 3 % a través de videollamada. En un 63 % de las veces se realizó apoyo, asesoramiento puntual o atención específica mientras que en el 37% se ofreció apoyo y disponibilidad. En lo referente "despedida final", el 49 % de los familiares pudieron despedirse, el 31 % no pudo. El tipo de duelo de los familiares atendidos fue inicialmente normal en el 71 %, mientras que un 16 % fue clasificado como de riesgo. **Conclusiones:** La información y comunicación efectiva con los familiares afectados, la formación en la muerte y el duelo de los profesionales implicados y la disponibilidad de atención psicológica se consideran de gran importancia en una situación COVID-19. La experiencia muestra que la "Atención al duelo" debe estar a disposición de la población general afectada. Una buena organización y planificación ha de incorporar protocolos de actuación y seguimiento que incluyan una adecuada valoración y atención en los diferentes niveles desde el apoyo, la prevención y la detección precoz de posibles complicaciones en el duelo, y si es necesario la intervención especializada.

Abstract: Objective: To allow each individual to undergo bereavement in a natural way, to prevent risk factors, and to identify bereaved people who need specific attention. Method: A descriptive study. Two hundred and eight families were attended to between March 11 and May 20, 2020 for Covid-19 according to an established protocol. Results: Average age of the deceased relatives was 76 years. Fifty-eight percent were men. The family members who were cared for included: son or daughter (54 %), spouse or partner (20 %), brother or sister (2 %). Regarding the place of death, 41 % were in hospitalization wards, 27 % in the emergency room, 22 % in the palliative care ward, and 10 % in the ICU. The method of care was in 53 % of cases over the telephone, in 16 % in person, and in 12 % both over the telephone and in person; in 3 % of cases it was by video call. In 63 % of cases, support, specific advice or care was provided, whereas in 37 % support and availability were offered. In terms of "final goodbye", 49 % of all family members were able to say goodbye, while 31 % were unable to do so. The type of grief observed in the family members attended to was initially considered to be normal for 71 % of cases, whereas 16 % were classified as at risk. Discussion: Effective information to and communication with affected relatives; that involved professionals be trained in dealing with death and grief so as not to cause harm, as well as in palliative care; and availability of psychological care are deemed of great importance in a COVID-19 scenario. Experience shows that "bereavement care" should be available to the general affected population. Proper organization and planning must incorporate action and follow-up protocols that include adequate assessment and care at different levels, from support, prevention and early detection of possible complications of bereavement to specialist intervention when necessary.

Medicina Paliativa. -- 2020 (Jul-Sep), v. 27, n. 2, p. 201-208

1. Atención psicológica 2. COVID-19 3. Duelo 4. Bereavement 5. Mourning 6. Psychological attention

7

Profesionales sanitarios [Recurso electrónico] : afrontando el impacto emocional por la COVID-19 en un centro monográfico de cáncer = Healthcare professionals: dealing with the emotional impact of COVID-19 in a cancer monographic center / Jorge Maté-Méndez, María Lleras de Frutos.

Este artículo se encuentra disponible en su edición electrónica. Su acceso electrónico es a través del enlace de 'Acceso al documento'.

Bibliografía: p. 216 : 29 refs.

Introducción: El impacto psicológico de la pandemia de la COVID-19 es incuestionable, especialmente entre los grupos de mayor vulnerabilidad. Uno de estos grupos es el de profesionales sanitarios. El objetivo es describir la puesta en marcha de un plan de intervención psicológica destinado en la protección de la salud mental de los profesionales sanitarios durante la crisis de la COVID-19 realizada por la Unidad de Psicooncología, en un hospital monográfico de cáncer. **Método:** Proceso de tres fases: 1) revisión narrativa de la

literatura; 2) descripción de la elaboración de un plan de atención y soporte psicológico a profesionales, tanto individual como grupal; 3) descripción de la puesta en práctica del plan centrado fundamentalmente en facilitar un espacio reparador y normalizador del sufrimiento, legitimando y normalizando sus reacciones emocionales, proporcionando estrategias simples para hacer frente a la situación. Resultados: Se realizaron 67 intervenciones en 20 espacios grupales, y 20 intervenciones individuales, lideradas por profesionales especialistas en Psicología Clínica. Participaron profesionales de la medicina, enfermería, auxiliares de enfermería y de administración. El miedo a contagiarse o contagiar a otro se consideró la principal manifestación, junto con el miedo a la atención inadecuada de los pacientes. El malestar emocional al inicio de la pandemia se puntuó con una EVA de 5/10 (pésimo-excelente). El 100 % de los profesionales que asistieron a las sesiones consideraron que les ayudaron mucho, puntuando con una EVA de 8/10. Asimismo, mostraron una satisfacción muy alta (9/10). El 100% consideraron que este tipo de sesiones deberían realizarse de nuevo en situaciones similares futuras. Conclusiones: El plan de soporte psicológico ofrecido a los sanitarios durante la pandemia impresiona (subjetivamente) terapéutico. Se recomiendan realizar estrategias de atención y prevención permanentes y estables con el objetivo de proteger la salud mental de colectivos más vulnerables, así como estudios específicos en caso de nuevas pandemias.

Abstract: Introduction: The psychological impact of the COVID-19 pandemic is unquestionable, especially among the most vulnerable groups. Healthcare workers conform one of these groups. The aim of this paper is to describe the implementation of a psychological intervention plan designed to protect the mental health of healthcare professionals during the COVID-19 crisis, carried out by the Psycho-Oncology Unit in a monographic cancer hospital. Method: This is a 3-phase process: 1) narrative review of the literature; 2) description of the development of a plan of care and psychological support for professionals, both individually and in groups; 3) description of the implementation of the plan focused primarily on providing a restorative space for suffering relief, and for both legitimizing and normalizing emotional reactions providing simple strategies to cope with the situation. Results: A total of 67 interventions were performed for 20 groups and 20 individuals by a clinical psychologist. Medical, nursing, nursing assistance, and administrative staff participated. Fear of self contagion or contagion to another was considered the main manifestation, together with fear of inadequate patient care. Emotional distress at the onset of the pandemic was assessed with an EVA score of 5/10 (very bad-excellent). In all, 100 % of the professionals who attended the sessions felt that they were very helpful, scoring an EVA of 8/10. They also showed very high satisfaction levels (9/10). A total of 100 % considered that this type of session should be done again in similar situations in the future. Conclusions: The psychological support plan offered to healthcare workers during the pandemic is (subjectively) therapeutic. Permanent prevention strategies focused on protecting mental health in the most vulnerable groups are recommended, as well as specific studies in case of a new pandemic.

Medicina Paliativa . -- 2020 (Jul-Sep), v. 27, n. 3, p. 209-216

1. COVID-19 2. Malestar emocional 3. Neoplasias 4. Profesionales sanitarios 5. Psicooncología 6. Sistemas de apoyo psicosocial 7. Emotional distress 8. Healthcare professionals 9. Neoplasms 10. Psycho-oncology 11. Psychosocial support systems

8

La función del trabajo social "sanitario" durante la pandemia por COVID-19 [Recurso electrónico] = The role of social health work during the COVID-19 pandemic / Elisabeth Barbero Biedma, Carolina Oliva Arias, Marta López Maestro, María del Carmen Rodríguez García.

Este artículo se encuentra disponible en su edición electrónica. Su acceso electrónico es a través del enlace de 'Acceso al documento'.

Bibliografía: p. 225 : 8 refs.

Objetivo: Este artículo pretende revisar la narrativa de la literatura existente en referencia al Trabajo Social Sanitario (TSS) durante la pandemia de COVID-19, aportando la literatura escrita hasta el momento y dar a conocer tres experiencias en población y servicios de atención paliativa diferentes, mostrando el impacto sanitario y social para las personas afectadas, sus familias y para el resto de la comunidad. **Metología:** Revisión de la literatura publicada sobre la intervención del TSS en tiempos de COVID-19 en el ámbito de los cuidados

paliativos. Resultados: Destacar la dificultad en encontrar publicaciones con respecto a experiencias del TSS ante la pandemia, más allá de las recomendaciones de intervención desde los consejos generales de trabajo social y los propios colegios oficiales. Compartir tres experiencias de intervención del TSS, en el ámbito de los cuidados paliativos en tiempos de COVID-19, que pongan en relevancia la efectividad de los planes de contingencia elaborados, que fueron clave para poder dar cobertura a las necesidades detectadas en población adulta e infantil desde experiencias concretas, así como compartir propuestas de futuro tras el análisis de los resultados obtenidos.

Abstract: Objective: This article aims to review the narrative of the existing literature in reference to Social Health Work (TSS) during the COVID-19 pandemic, providing the literature written so far and publicizing three different experiences in population and palliative care services, showing the health and social impact for the affected people, their families and for the rest of the community. Methodology: Review of the published literature on the intervention of the TSS in times of COVID-19 in the field of palliative care. Results: Highlight the difficulty in finding publications regarding TSS experiences in the face of the pandemic, beyond the recommendations for intervention from the general councils of Social Work and the official schools themselves. Share three experiences of intervention by the TSS, in the field of palliative care during the time of COVID19, that highlight the effectiveness of the contingency plans developed, which were key to being able to cover the needs detected in the adult and child population since concrete experiences, as well as sharing future proposals after analyzing the results obtained.

Medicina Paliativa. -- 2020 (Jul-Sep), v. 27, n. 3, p. 217-225

1. Contingencia 2. COVID-19 3. Cuidados paliativos 4. Necesidades 5. Trabajo social sanitario 6. Contingency 7. Needs 8. Palliative care 9. Social work

9

Atención en domicilio a pacientes no COVID-19 en la era COVID [Recurso electrónico] : tres experiencias diferentes = Home care for non-COVID-19 patients in the COVID era: three different experiences / Miguel Ángel Cuervo Pinna, Amparo Gisbert Aguilar, Natalia López-Casero Beltrán.

Este artículo se encuentra disponible en su edición electrónica. Su acceso electrónico es a través del enlace de 'Acceso al documento'.

Bibliografía: p. 232-233 : 21 refs.

La población con enfermedad avanzada al final de la vida, la más vulnerable, ha sufrido sobremanera la escasa atención presencial durante la pandemia. Describimos tres experiencias diferentes en relación con la atención domiciliaria de esta población no COVID.

Abstract: The population with advanced disease at the end of life, the most vulnerable one, has suffered greatly from the limited in-person care during the pandemic. We describe three different experiences in relation to home care for this non-COVID population.

Medicina Paliativa . -- 2020 (Jul-Sep), v. 27, n. 3, p. 226-233

1. Atención domiciliaria 2. Cuidados paliativos 3. Home care 4. Palliative care

10

La atención paliativa en las residencias durante la pandemia COVID-19 (o cuando el coronavirus llamó a la puerta del ámbito más vulnerable del sistema) [Recurso electrónico] = Palliative care in nursing homes during the COVID-19 pandemic (or when coronavirus knocked at the door of the system's most vulnerable setting) / Jordi Amblàs-Novellas, Raquel Martínez-Gómez, Montserrat Blasco-Rovira.

Este artículo se encuentra disponible en su edición electrónica. Su acceso electrónico es a través del enlace de 'Acceso al documento'.

Bibliografía: p. 240-241 : 34 refs.

La pandemia de COVID-19 ha sido especialmente agresiva en el ámbito residencial, entorno donde la mortalidad supone más del 50 % del total de las muertes por esta enfermedad. Pero las repercusiones (físicas y emocionales) que esta crisis ha condicionado, tanto en los residentes como en sus familias y en los profesionales, van mucho más allá de estos datos. En primer lugar, y mediante la revisión de la (escasa) bibliografía existente, de los (escasos) datos disponibles en nuestro país y de la (intensa) experiencia vivida por parte de alguno de estos profesionales, en el presente artículo revisamos el impacto de la pandemia en este ámbito. En segundo lugar, se describen algunas propuestas desarrolladas con el objetivo de aportar respuesta a esta crisis, desde la perspectiva de los cuidados paliativos. Finalmente, y partiendo de las evidencias publicadas y de la propia experiencia, los autores formulan una serie de recomendaciones específicas y pragmáticas sobre la atención paliativa en el ámbito residencial, a corto, medio y largo plazo.

Abstract: The COVID-19 pandemic has been very aggressive in nursing homes, where mortality accounts for more than 50% of all deaths from this disease. But the physical and emotional repercussions go far beyond these data, both for residents and their families, and for professionals. Firstly, we review the impact of the pandemic in nursing homes based on a review of the existing literature, the data available in Spain, and the experience lived by some of these professionals. Secondly, some proposals developed by organizations with the objective of providing a response to this crisis from the palliative care perspective are described. Finally, and based on the published evidence and their own experience, the authors provide a series of specific and pragmatic recommendations on palliative care in nursing homes for the short, medium and long term.

Medicina Paliativa. -- 2020 (Jul-Sep), v. 27, n. 3, p. 234-241

1. Consenso 2. COVID-19 3. Cuidados paliativos 4. Recomendaciones 5. Residencias 6. Toma de decisiones 7. Consensus 8. Decision making 9. Nursing home 10. Palliative care 11. Recommendations

11

Organización paliativa durante la pandemia de la COVID-19 y propuestas para la adaptación de los servicios y programas de cuidados paliativos y de atención psicosocial ante la posibilidad de reactivación de la pandemia y época pos-COVID-19 [Recurso electrónico] = Palliative organization during the COVID-19 pandemic and proposals to adapt palliative and psychosocial care services and programs in the face of potential pandemic reactivation and the post-COVID-19 world / Xavier Gómez-Batiste ... [et al.].

Este artículo se encuentra disponible en su edición electrónica. Su acceso electrónico es a través del enlace de 'Acceso al documento'.

Bibliografía: p. 253-254 : 27 refs.

Introducción: La irrupción brusca e intensa de la COVID-19 en nuestra sociedad ha provocado un elevado sufrimiento en pacientes y familias, así como una elevada presión en profesionales y servicios. Sus peculiares características han hecho emerger la atención paliativa como uno de los ejes principales de su abordaje. Este hecho ha provocado una reestructuración de equipos y servicios de cuidados paliativos y atención psicosocial. Objetivos: Describir la respuesta inicial de diversos equipos de cuidados paliativos y atención psicosocial ante la pandemia por la COVID-19, así como elaborar una serie de recomendaciones ante la posibilidad de una nueva reactivación de la pandemia. Material y métodos: Tras una revisión narrativa de la literatura se elaboró un cuestionario con los elementos organizativos más destacados. Este cuestionario, se envió a diversos expertos y referentes en cuidados paliativos en España. En una segunda fase, y tras el análisis de los resultados del cuestionario, se elaboraron una serie de recomendaciones. Resultados: Los elementos destacados de la revisión de la literatura fueron: 1) preparación y protección de equipos; 2) presencia de los cuidados paliativos en el sistema; 3) intervención en pacientes agudos; 4) desarrollo de planes asistenciales; 5) provisión de medicación esencial; 6) voluntariado; 7) docencia, y 8) participación de la sociedad. Respondieron 26 de los 31 expertos. Los resultados muestran una respuesta organizativa variable, desde implicación y liderazgo hasta reducción de estructuras, de acuerdo con su posición previa en el sistema. Dentro de las propuestas para

afrontar una nueva ola de la pandemia se encuentran: 1) evaluación del estado de los equipos; 2) valorar el grado de adaptación y respuesta a la crisis; 3) conocer las nuevas necesidades; 4) promover una intervención proactiva; y 5) reprogramar los actuales planes de cuidados paliativos. Conclusiones: El presente trabajo muestra la respuesta inicial global de los equipos paliativos ante la pandemia por la COVID-19 y propone una serie de recomendaciones sobre las que plantear intervenciones futuras que respondan a la futura realidad pos-COVID-19.

Abstract: Introduction: The sudden and intense COVID-19 outbreak has caused in our society a lot of suffering in patients and families alike, and has also put high pressure on professionals and services. Its peculiar characteristics have led to the emergence of palliative care as one of the main axes for its approach. This fact has led to a restructuring of palliative care and psychosocial care teams and services. Aims: To describe the initial response of various palliative care and psychosocial care teams to the COVID-19 pandemic, as well as to draw up a series of recommendations regarding the possibility of a new reactivation of the pandemic. Material and methods: After a narrative review of the literature, a questionnaire was prepared with the most outstanding organizational elements. This questionnaire was sent to various experts and opinion leaders in palliative care in Spain. In a second phase, and after analyzing the results of the questionnaire, a series of recommendations were issued. Results: The highlighted elements of the literature review were: 1) equipment preparation and protection; 2) the presence of palliative care in the health system; 3) intervention in acute patients; 4) development of care plans; 5) provision of essential medication; 6) volunteering; 7) teaching; and 8) civil society participation. A total of 26 out of 31 experts responded. The results show a variable organizational response, from involvement and leadership to reduction of structures, according to the position previously held in the system. Among the proposals to face a new wave of the pandemic are: 1) evaluating the state of equipments; 2) assessing the degree of adaptation and response to the crisis; 3) satisfying new needs; 4) promoting proactive intervention; and 5) reprogramming current palliative care plans. Conclusions: This work shows the initial global response of palliative teams to the COVID-19 pandemic, and issues a series of recommendations on which future interventions to respond to post-COVID-19 reality should be based.

Medicina Paliativa. -- 2020 (Jul-Sep), v. 27, n. 3, p. 242-254

1. COVID-19 2. Cuidados paliativos 3. Intervención psicosocial 4. Pandemia 5. Palliative care 6. Pandemic 7. Psychosocial care

12

Reflexiones éticas desde la experiencia práctica de la crisis COVID-19 [Recurso electrónico] = Ethical reflections from the practical experience of the COVID-19 crisis / Jaime Boceta-Osuna, Helena García-Llana, Rogelio Altisent.

Este artículo se encuentra disponible en su edición electrónica. Su acceso electrónico es a través del enlace de 'Acceso al documento'.

Bibliografía: p. 261 -262 : 33 refs.

El objetivo de este artículo es realizar una reflexión ética en base a documentos generados durante la pandemia por COVID-19, aportando conclusiones sobre lo aprendido y lo que nos falta por aprender. Se desarrollarán seis áreas de acción: priorización de los recursos, consulta presencial y telemedicina, la (des)protección de los profesionales, la atención en los centros de mayores, la respuesta social y la atención en los últimos días. Ante la falta de recursos, la autoridad pública puede establecer criterios que limiten, sin suprimirlo, el derecho a la protección de la salud de algunos. Se puede justificar la asignación según la capacidad de recuperación del paciente, sin discriminar por edad o discapacidad. Las consultas telemáticas ayudan a mantener la relación clínica, pero requieren de tiempo y entrenamiento. La relación clínica tiene exigencias deontológicas, y requiere mejorar la tecnología y las habilidades de relación telemática. La metáfora bélica y del heroísmo genera presión y confusión sobre el alcance del deber, ante la grave desprotección sufrida por los profesionales. Se debe realzar el valor de la interdependencia y la responsabilidad, no "romantizar" el riesgo, y compensar a los profesionales y sus familias. En las residencias de mayores predominan grandes centros, organizados por tareas, con poca autonomía y privacidad. Debemos decidir qué modelos queremos, y podemos pagar, y qué riesgos compartidos asumimos desde valores comunes. La sociedad civil puede responder a las crisis (democracia es "gobierno del pueblo", que debe protagonizar la vida pública, no los

políticos). El acompañamiento al morir son derechos reconocidos. Su limitación excepcional no puede ser una privación total. La planificación anticipada requiere hablar de los miedos y los valores con los pacientes y sus familias. Es un proceso deliberativo que debemos recuperar en la era de la COVID-19.

Abstract: The aim of this article was to conduct an ethical reflection based on documents generated during the COVID-19 pandemic, providing conclusions about what has been learned and what we still have to learn. Six areas of action will be developed: prioritization of resources, face-to-face consultation and telemedicine, (un)protection of professionals, care in nursing homes, social response, and last days care. Facing lack of resources, public authority can establish criteria that limit the right to health protection. The allocation can be justified according to the patient's ability to recover, without discriminating by age or disability. Telematic consultation can keep patient-clinician relationship, but requires time and training. The clinical relationship has deontological requirements, and requires improving technology and telematic communication skills. The war metaphor generates pressure and confusion over the scope of duty in the face of the serious lack of protection suffered by professionals. The value of interdependence and responsibility must be enhanced, not "romanticizing" the risk, and compensating professionals and their families. Nursing homes in our country are predominantly large centers, organized by tasks, with little autonomy and privacy. We must decide which models we want and can afford, and which shared risks we assume from common values. Civil society can respond to crises (democracy is the "government of the people", which must begin in public life, not in politicians. Accompaniment at death is a recognized right). Exceptional limitation of resources cannot be total deprivation. Advanced care planning requires talking about fears and values with patients and their families. It is a deliberative process we must recover in the COVID-19 era.

Medicina Paliativa. -- 2020 (Jul-Sep), v. 27, n. 3, p. 255-262

1. Bioética 2. COVID-19 3. Cuidados paliativos 4. Bioethics 5. Palliative care