

Luján, 29 de abril de 2020.-

## **PROGRAMA DE ASISTENCIA AMBULATORIA DEL HOSPICE MADRE TERESA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19**

Debido a la crisis de Salud Pública y a la situación de emergencia sanitaria generada por la pandemia de COVID-19 y sabiendo que la ciudad de Luján está considerada desde el punto de vista epidemiológico como “ciudad de circulación del virus” fue prioritario el “deber de planificar” para continuar con nuestro funcionamiento. *En consecuencia, desde un Comité de Crisis Interdisciplinario desarrollamos una planificación proactiva, cuyas decisiones son avaladas por las Dirección Médica y la Comisión Directiva de nuestra Institución.* Todas las medidas implementadas son dinámicas y están sujetas a los posibles cambios, conforme las recomendaciones de los diferentes organismos referentes durante la crisis.

Cumplir nuestra misión es prioritario para nosotros como Hospice en el marco de esta pandemia. El respeto por la vida, la salud y la dignidad de las personas son principios éticos esenciales que guían nuestra actividad solidaria en el final de la vida, y estamos moralmente comprometidos en ayudar a los enfermos para que no sean abandonados, ni se limiten sus derechos. Sin embargo, esta crisis de Salud Pública también ha producido temporalmente un desequilibrio entre las necesidades clínicas y la disponibilidad efectiva de los recursos sanitarios. *Por esta razón, estamos desarrollando una planificación con el fin de lograr una mayor eficiencia en la utilización de los recursos, que permita a nuestros huéspedes-pacientes estar en sus domicilios junto a su entorno significativo.* En esta línea de acción, planteamos una gestión integrada que articule los recursos propios con los recursos de las diferentes redes sociales de apoyo, para lograr una asignación adecuada de los medios sanitarios a las personas en el estadio final de su enfermedad.

*Como primera medida, adherimos a las disposiciones adoptadas por el Municipio de la ciudad de Luján, el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos*



Asociación Civil Sin Fines de Lucro  
Res. D.P.P.J. N° 11258 (Expte. 21209-90983/8/3 - Legajo 3/135761)  
Alsina 2316 - Luján - Buenos Aires - (02323) 4-38286  
Entidad de Interés Público según Decreto Municipal 3067/06  
Entidad de Interés Legislativo según D-635/11-12  
info@hospicemadreteresa.org.ar - www.hospicemadreteresa.org.ar

Aires, el Ministerio de Salud de Nación y sociedades científicas debidamente acreditadas. Asimismo, hemos solicitado asesoramiento a diferentes profesionales en el área de la salud, como también a especialistas de otras áreas, a fin de asegurar un normal y sano funcionamiento de la institución, como son las cuestiones contables, impositivas, laborales y jurídicas.

Sin perjuicio de nuestros huéspedes-pacientes, *debimos interrumpir el hospedaje -internación- hasta que la situación de crisis esté controlada, y como medida proactiva de solución, elaboramos un plan asistencial de emergencia para poder acompañar y contener a nuestros huéspedes-pacientes en sus domicilios, siguiendo las recomendaciones necesarias para el cuidado, y contemplando todas las medidas de protección personal para nuestros huéspedes-pacientes y sus familias, como así también para nuestro equipo terapéutico y administrativo.*

## **PLAN ASISTENCIAL DE “CUIDADO HOSPICE” EN DOMICILIO**

### **HOSPICE EN CASA**

Es importante que la familia solicite a su obra social o prepaga la INTERNACIÓN DOMICILIARIA (ID) y los elementos para el cuidado: camas ortopédicas, silla de ruedas, colchón de aire y material descartable.

- ✓ **La ID Es una exigencia establecida por el Programa Médico Obligatorio de Emergencia (P.M.O.E. - Res.201/02 M.S.) que exige el cumplimiento del 100% de cobertura en la internación en cualquiera de sus modalidades: institucional, hospital de día o domiciliaria.**

**EL HOSPICE MADRE TERESA NO ES UNA EMPRESA DE INTERNACIÓN  
DOMICILIARIA**

Las solicitudes de cuidado de nuevos huéspedes – pacientes- se recibirán mediante el contacto telefónico de un familiar directo y/o cuidador principal con la secretaría del Hospice los días lunes, miércoles o viernes de 9 a 12 hs. Luego, se programará una “entrevista de admisión” por teleconsulta con un integrante del equipo terapéutico, en la que se evaluará si el caso responde a los criterios y posibilidades asistenciales de nuestra institución. *Una vez aprobada la admisión, a través de una reunión virtual, el equipo terapéutico interdisciplinario realizará una evaluación multidimensional, en la que se valorarán las necesidades prioritarias de la unidad de tratamiento paciente-familia, y se procederá a elaborar un plan asistencial o de asesoramiento médico y psicosocial.* Este plan será diseñado en función de las problemáticas particulares de cada caso. Las acciones a desarrollar estarán enmarcadas de forma general dentro de las siguientes actividades:

- a) Teleconsulta con medicina, enfermería, trabajo social y/o psicología;
- b) Acompañamiento telefónico de voluntarios;
- c) Provisión y/o búsqueda de recursos para el cuidado;
- d) Atención en el domicilio (sólo asistencia médica y de enfermería).

Una vez a la semana, *el equipo terapéutico se reunirá de manera virtual para evaluar interdisciplinariamente la evolución del caso y las dificultades que puedan ir surgiendo, con el objeto de ajustar el plan de cuidado a las necesidades actuales de la unidad de tratamiento.* En caso de ser necesaria alguna intervención que no haya sido prevista en la reunión semanal, o de surgir novedades relevantes, los integrantes del equipo terapéutico mantendrán comunicación telefónica entre sí o a través de Whatsapp grupal.

#### A) CUIDADO MÉDICO Y DE ENFERMERÍA:

Teniendo en cuenta que los huéspedes-pacientes que requieren de cuidado hospice se encuentran dentro de los reconocidos como grupo de riesgo (según criterios de la OMS), *previo a la concurrencia al domicilio se deberá realizar una valoración minuciosa de la situación.* Esta medida es estrictamente necesaria para evitar visitas que pongan en riesgo la salud y la vida de los huéspedes y sus familias,

---

como así también la de nuestro equipo terapéutico. La valoración se realizará a través de una comunicación telefónica y se procederá a:

- a) Descartar la posibilidad que el paciente o un familiar puedan ser casos sospechosos de COVID-19. Si existe la sospecha se proseguirá con la aplicación del protocolo vigente y se asesorará sobre todas las medidas necesarias publicadas por el Ministerio de Salud. (ver recomendaciones).
- b) Priorizar la atención de aquellos enfermos en los que no sea posible posponer la visita domiciliaria según criterios de complejidad como mal control sintomático, inestabilidad clínica, alta complejidad emocional o social y situación de últimos días.

Si se resuelve realizar la visita domiciliaria, los agentes sanitarios deberán cumplimentar con el protocolo de atención en domicilio.

## **PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN DOMICILIO EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19**

- 1- Las visitas deberían ser realizadas por un único profesional (médico/ enfermera/ psicólogo/ trabajador social) en función de las necesidades.
- 2- Desplazarse hasta el Hospice según las medidas de circulación para la población.
- 3- Al entrar al Hospice, cumplimentar las medidas de higiene institucional.
- 4- Cambiarse la ropa por vestimenta de trabajo en el Hospice o en el domicilio, si se debiera permanecer más tiempo.
- 5- Retirar EPP del Hospice antes de dirigirse al domicilio (Kit de cada profesional).
- 6- Previo a ingresar al domicilio lavarse las manos con alcohol al 70%.
- 7- Higienizarse la suela del calzado con un paño humedecido en lavandina; o colocarse botas descartables; o rociar el calzado con desinfectante en aerosol tipo Lysoform.
- 8- Entrar con barbijo descartable y con máscara plástica protectora.

- 9- Colocarse el camisolín hidrorrepelente y utilizarlo durante todo el tiempo de permanencia en el domicilio.
- 10- Usar guantes de inspección para entrar en contacto con el paciente.
- 11- Si realizan prácticas que estén en contacto con fluidos del paciente, se deberán tomar los recaudos necesarios.
- 12- Al retirarse del domicilio: colocar el material desechable (barbijos, botas, camisolín, guantes, etc.) en la bolsa 1, rociarla con solución de lavandina (difusores preparados), colocarla en bolsa 2 para llevarla.
- 13- Lavarse las manos con alcohol al 70% y retirar la bolsa para dejarla en el Hospice, respetando las normas sanitarias de higiene y bioseguridad que rigen en la institución.
- 14- De regreso en el Hospice se deberán limpiar todos los elementos utilizados: máscara, termómetro, tensiómetro, saturómetro, etc.
- 15- Registrar la visita y acción de enfermería, o intervención médica, en la historia clínica y comunicar al equipo por WhatsApp.
- 16- Cambiarse la ropa de trabajo utilizada y colocarla en una bolsa cerrada.
- 17- Repasar con paño húmedo con alcohol diluido, vehículo, zapatos y cualquier otro objeto personal.

**Medidas generales:**

1. No compartir cubiertos, vasos, mate, etc.
2. No compartir la toalla del baño.
3. No saludar con beso, ni dar la mano.
4. Mantener, en lo posible, distancia de 2 metros de las personas presentes en el domicilio.
5. Evitar el contacto físico que no sea estrictamente necesario.

**B) CUIDADO PSICO-SOCIAL:**

La situación de enfermedad crónica grave, progresiva y limitante para la vida conlleva un importante proceso de ajuste psicológico y emocional, generalmente experimentado como un estado doloroso y de sufrimiento, que frente a la situación de

crisis e incertidumbre que supone la pandemia de COVID-19, puede verse exacerbado. A la vez, resulta esperable que surjan múltiples necesidades sociales y espirituales propias de la situación de enfermedad en fase terminal. Esto hace imprescindible una intervención integral e interdisciplinaria.

La inserción de los profesionales del área psicosocial en el cuidado hospice se sostiene, fundamentalmente, en un acompañamiento al huésped-paciente y a su familia basado en una presencia compasiva, atenta a reconocer el sufrimiento, a ofrecer una escucha empática y activa que permita el desahogo, la resignificación de las experiencias dolorosas, encontrar sentido y buscar estrategias que posibiliten la adaptación a la situación y un cuidado adecuado. *Sin embargo, este acompañamiento no requiere, estrictamente, estar presentes de manera física, puede implementarse a través de recursos tecnológicos y medios virtuales de comunicación. Asimismo, aunque no sea tan habitual, pueden implementarse intervenciones psicosociales consensuadas por el equipo interdisciplinario que sean puestas en práctica por médicos y enfermería.*

Teniendo en cuenta esto, y frente a la situación de emergencia sanitaria, brindar asistencia terapéutica por medio de canales remotos, y evitar la consulta presencial tradicional, constituye una medida de cuidado tanto para el huésped-paciente con enfermedad crónica avanzada y su familia, como para los integrantes del equipo asistencial, sin privar de una ayuda concreta y de calidad a quienes la necesiten.

Por tal razón, en el marco del plan asistencial de emergencia que implementará el Hospice Madre Teresa durante esta etapa crítica, la atención por parte del equipo psicosocial se realizará a través de los siguientes canales de comunicación: a) videoconferencia Zoom; b) videoconferencia por Whatsapp; c) comunicación telefónica; d) chat y; e) correo electrónico.

En caso de emergencia psicológica, que implique la posibilidad de conductas lesivas y/o riesgo de vida para el huésped-paciente o terceros, se ponderará, excepcionalmente, la necesidad de asistencia en domicilio, adoptando las medidas de cuidado, higiene y protección personal previstas en las normativas institucionales antes mencionadas. Asimismo, se derivará a consulta psiquiátrica inmediata. Dado

que el Hospice no cuenta con psiquiatras en su equipo, el huésped-paciente y/o su familia deberán recurrir a profesionales o servicios de salud mental externos al equipo asistencial del Hospice, que estén disponibles en la ciudad de Luján, según cobertura asistencial.



***Dr. Cristian Viaggio***

***Director médico***