





HOSPITAL  
DR. GUSTAVO FRICKE

<b>Título del documento:</b>	<b>GUÍA ÉTICA PARA ATENCIÓN DE PACIENTES COVID-19</b>
<b>Tipo de documento:</b>	<b>Guía de recomendación bioética en pandemia</b>
<b>Versión:</b>	<b>Primera</b>

<b>Elaborado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
<p><b>Abg. Fernando Toro Yany</b> Presidente <b>Comité de Ética Asistencial</b></p>	<p><b>Dr. Guillermo Rojas Bustos</b> Subdirector (i) Médico</p> <p><b>Dr. Leonardo Reyes Villagra</b> Director</p>
<b>Fecha:</b> Junio 2020	<b>Fecha:</b> Junio 2020

 <b>Hospital Dr. Gustavo Fricke</b> Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota Ministerio de Salud	Hospital Dr. Gustavo Fricke	Versión primera	 <b>HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE</b>
	Comité Ético Asistencial		
	Guía ética para atención de pacientes COVID-19	Fecha Aprobación: junio 2020	
	Guía de recomendación bioética en pandemia	Página 2 de 14	

## Índice



1	Introducción.....	2
1.1	Descripción y epidemiología del problema de salud.....	2
1.2	Alcance.....	5
1.2.1	Tipos de pacientes y escenarios clínicos. ....	5
1.2.2	Usuarios a los que está dirigida. ....	5
2	Objetivos .....	5
2.1	Objetivo general .....	5
2.2	Objetivos específicos.....	5
3	Recomendaciones .....	5
3.1	Promover relación de comunicación eficaz entre médico – paciente/representante legal.....	5
3.2	Importancia del enfoque biopsicosocial en la atención de pacientes con COVID19.....	6
3.2	Ingreso y estadía de pacientes para manejo intensivo.....	7
3.3	Proceso de Limitación del Esfuerzo Terapéutico (LET).....	8
3.3.1	Orden de No Reanimar (ONR).....	8
3.4	Atención de pacientes con patologías NO COVID-19 .....	9
3.5	Consideraciones generales en áreas materno infantil.....	9
3.6	Buen morir en pacientes con COVID19.....	10
4	Desarrollo de la guía .....	11
4.1	Grupo de trabajo.....	11
4.2	Vigencia y actualización de la guía.....	11
5	Referencias.....	12

## 1 Introducción

### 1.1 Descripción y epidemiología del problema de salud

Las pandemias, en tanto situaciones de emergencia sanitaria, obligan a los países y a sus autoridades a activar mecanismos de gestión y control para evitar su propagación y disminuir la morbilidad a través de una planificación intersectorial. Chile, dentro de este contexto, decretó el



 <p>Hospital Dr. Gustavo Fricke Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota Ministerio de Salud</p>	Hospital Dr. Gustavo Fricke	Versión primera	 <p>HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE</p>
	Comité Ético Asistencial		
	Guía ética para atención de pacientes COVID-19	Fecha Aprobación: junio 2020	
	Guía de recomendación bioética en pandemia	Página 3 de 14	

estado de excepción constitucional de catástrofe mediante el DS n° 104 de 18 de marzo de 2020 del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

Cuando los sistemas sanitarios se ven presionados por un desequilibrio entre las necesidades de recursos físicos y humanos, una demanda incidental explosiva y una limitada oferta de servicios, los Estados deben reaccionar no solamente respetando el marco regulatorio interno e internacional, sino que también la realidad socioeconómica que los sostiene. Así al menos se desprende de la Observación General n° 14 de 2000 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Este escenario, desde luego, genera un estrés ético a la comunidad que no sabe cómo responder satisfactoriamente a los problemas que se le suscitan en la atención en salud de un gran volumen de pacientes.



La situación se complejiza aún más cuando el abordaje de las pandemias supone cuidados y tratamientos intensivos, equipamiento crítico, equipos multidisciplinarios altamente especializados y formación de personal *ad hoc* en tiempos cuya extensión no admite una mayor profundización dogmática y práctica.

Una forma impropia de hacer frente a estas necesidades consiste en invertir el orden de análisis de los principios éticos en juego, mudando aquellos deontológicos que propugna el Comité de Ética Asistencial del Hospital, por los utilitaristas que éste rechaza. Los principios éticos no pueden ser relevados según cambien las circunstancias. Por ejemplo, la virtud de la honestidad es predicable tanto frente a la familia, como frente a un juez.

Ante todo, los principios bioéticos de corte anglosajón con los cuales se rige este Comité, no sufren alteración en cuanto a su orden e importancia, sino que algunos adquieren mayor determinación al momento de decidir éticamente cómo obrar en el caso concreto. Así, merecen un tratamiento profundo los principios de autonomía (3) y de justicia distributiva (4), asumiendo que los de no maleficencia (1) y de beneficencia (2) conservarán su concepción y estudio habitual. Se debe tener claridad que la autonomía en la mayoría de los casos será subrogada por el equipo tratante, en la medida que éste no pueda contar con la voluntad exenta de vicios de los representantes legales. Luego, en lo tocante a la justicia distributiva, tienen que considerarse los medios humanos, materiales y técnicos disponibles que inciden en la selección de pacientes desde una óptica de proporcionalidad.

Concomitantemente, la virtud de la prudencia debe ocupar un eje central (e incluso supletorio a falta de claridad en la aplicación de los principios anteriores) a la hora de tomar decisiones clínicas. No solamente por consistir en una directriz basal del comportamiento humano, sino porque gracias a ella puede calificarse *ex ante* y *ex post* el modo de obrar ético. La prudencia, en tanto hábito que determina la recta elección juzgando los medios orientados al fin perseguido, es también una virtud en la medicina, que conjuga la *episteme* (conocimiento científico) con la *techné* (la sabiduría práctica). Así, las decisiones que se adopten bajo su alero, serán buenas si consideran a la persona sobre la cual ellas inciden como un todo (cuerpo y alma).



	Hospital Dr. Gustavo Fricke	Versión primera	 HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE
	Comité Ético Asistencial		
	Guía ética para atención de pacientes COVID-19	Fecha Aprobación: junio 2020	
	Guía de recomendación bioética en pandemia	Página 4 de 14	

Normalmente, la priorización de recursos complejos se hace en base a criterios técnicos y de oportunidad. De ordinario, el paciente más grave y el que ingresa primero tienen la preferencia, pero en momentos extraordinarios como una pandemia, este criterio resulta insuficiente. La priorización de recursos debe administrarse de la mejor manera posible, en búsqueda del óptimo rendimiento de los esfuerzos involucrados: se debe comenzar seleccionado objetivamente a los pacientes que tienen un mejor pronóstico desde el punto de vista fisiopatológico, a través de un triage previo elaborado por el equipo clínico en su conjunto.

Es evidente que criterios como raza, etnia, orientación sexual, status social, situación migratoria o afiliación política o religiosa, no pueden ser utilizados para discriminar positiva o negativamente a los pacientes. En cambio, sí hay otros elementos que deben incluirse en la operación intelectual, cuyo estudio no es determinante si se hace aisladamente, sino sólo en forma conjunta y siempre apuntando hacia la efectividad del tratamiento: la edad fisiológica, los antecedentes mórbidos concomitantes, la fragilidad funcional, los parámetros de gravedad aportados por exámenes complementarios reportados por la experiencia clínica internacional, la profesión de algún credo, la historia de vida personal y la cosmovisión de la realidad, entre otros.



Nunca debe olvidarse que los pacientes son personas, no organismos complejos sin más, que cuentan con características comunes a los seres corpóreos, vegetativos y animales, pero que además disponen de una "biografía" guiada por su racional voluntad y libertad (condiciones que los demás seres no poseen). Lo propio de la conducta humana es el conocimiento, el deseo y la ejecución. Y es el segundo el que permite dirigir el actuar hacia fines nobles o innobles, dependiendo si es bueno o malo. La superioridad humana permite al agente decidir qué inclinación seguir en pos del fin pretendido alcanzar, que no puede ser otro que el bien. Otra cosa es si la representación de ese bien cuenta con un proceso reflexivo serio que le haga conocer verdaderamente aquello que lo es, y no se confunda (responsablemente) con realidades disfrazadas de bondad.

Los comités de ética asistencial en general tienen principalmente una función consultiva no vinculante en situaciones de conflicto de valores generadas en el ámbito de la relación clínica. Ello no obsta a que el Comité del Hospital, apoyado en la realidad local, someta a su consideración esta sencilla guía para la atención de pacientes con COVID-19, destinada a servir como una orientación ética en la toma de decisiones críticas dentro del contexto pandémico que sufre el país.

Téngase presente que este documento no puede ser entendido en forma inconexa de la *lex artis* del ramo, pues constituye su complemento indispensable. Igualmente, por su naturaleza, huelga subrayarlo, no pretende imponer ni obligar comportamientos, así como tampoco puede servir *per se* como un instrumento exoneratorio de responsabilidad civil, penal y administrativa del actuante.

Finalmente, ante cualquier consulta, el Comité siempre brindará apoyo a quienes lo soliciten en los conflictos éticos que se les susciten en la relación clínica, siempre que sean actuales, de esencia bioéticos y de acción futura. Para ello, los comisionados podrán actuar en parejas en calidad de



 <b>Hospital Dr. Gustavo Fricke</b> Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota Ministerio de Salud	Hospital Dr. Gustavo Fricke	Versión primera	 <b>HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE</b>
	Comité Ético Asistencial		
	Guía ética para atención de pacientes COVID-19	Fecha Aprobación: junio 2020	
	Guía de recomendación bioética en pandemia	Página 5 de 14	

interconsultores si la emergencia y la premura en su resolución impiden una sesión reposada con el resto.

## 1.2 Alcance

### 1.2.1 Tipos de pacientes y escenarios clínicos

Esta guía de recomendaciones bioéticas está dirigida al manejo de pacientes hospitalizados en el Hospital Dr. Gustavo Fricke durante el período de emergencia sanitaria decretado a propósito del brote de COVID-19.

### 1.2.2 Usuarios a los que está dirigida.

A todos los funcionarios de la comunidad hospitalaria del Hospital Dr. Gustavo Fricke.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo general

El entregar una orientación ética para la toma de decisiones clínicas frente a situaciones de conflicto ético en el contexto de emergencias sanitarias como la actual.

### 2.2 Objetivos específicos

- El mantener una atención en salud digna, oportuna y beneficiante a todo usuario del sistema de salud durante el período de emergencia sanitaria.
- El resguardar valores éticos durante el proceso de salud – enfermedad de los pacientes con COVID-19.



## 3 Recomendaciones

### 3.1 Promover una relación de comunicación eficaz entre médico – paciente / representante legal

Para que este proceso comunicacional sea eficaz y eficiente, es menester que:

- Se establezca una relación de confianza entre las partes a través del diálogo, a fin de lograr como resultado un juicio clínico compartido.



 <p>Hospital Dr. Gustavo Fricke Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota Ministerio de Salud</p>	Hospital Dr. Gustavo Fricke	Versión primera	 <p>HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE</p>
	Comité Ético Asistencial		
	Guía ética para atención de pacientes COVID-19	Fecha Aprobación: junio 2020	
	Guía de recomendación bioética en pandemia	Página 6 de 14	



- Se realice un juicio valórico entre los medios y los fines, ponderando la mayor cantidad de factores en juego.
- Se comunique detalladamente al paciente y/o a sus representantes legales la propuesta terapéutica, indicándoseles el objetivo perseguido (curativo o paliativo), y aceptando en su caso los posibles rechazos de tratamiento. Esto supone, obligadamente, que las informaciones entregadas sean veraces, completas, fundadas y comprensibles para el auditor, atendiendo a sus capacidades culturales, formativas y de fe.
- No se descarte retirar o no iniciar medidas de soporte vital extraordinarias y desproporcionadas, considerando el pronóstico, la condición clínica del paciente y sobre todo su voluntad. En cualquier caso, el objetivo perseguido no puede ser el prolongar artificialmente la vida, sino el de reconocer el curso natural de la enfermedad. Tampoco puede tener como finalidad la realización de prácticas eutanásicas o de auxilio al suicidio. Desde luego, esto no supone prescindir de las medidas de soporte ordinario. Con todo, el rechazo de tratamientos por el paciente y/o sus representantes legales cede si de ello se sigue poner en riesgo la salud pública.
- Se cuente con un juicio clínico correcto del pronóstico y de la calidad de vida del usuario, que debe ser consensuado con él y/o sus representantes legales.
- Se registre en la ficha clínica las terapias o procedimientos que se limitan y su justificación, así como todo el proceso comunicativo realizado con el paciente y/o sus representantes legales.
- Si contemple acudir al Comité de Ética Asistencial en caso de conflicto bioético entre las partes.

Ahora bien, justo es reconocer que en forma paralela pueden interponerse ciertos obstaculizadores en la comunicación mantenida entre el paciente y el equipo clínico, como serían:

- El aislamiento.* Dado el carácter altamente contagioso del virus, la técnica ha sugerido emplear medidas de restricción física con los pacientes y sus familiares y/o representantes legales, que se evidencian no sólo en el régimen de visitas, sino que además en los elementos de protección personal que impiden reconocer abiertamente rostros y afectos.
- La evolución incierta de la enfermedad.* Esta patología, de reciente aparición y comportamiento en estudio, no tiene una evolución estable o típica en los pacientes, lo cual dificulta el precisar su evolución y pronóstico en los pacientes.
- El alto impacto emocional en pacientes y familiares.* Tanto los estragos fisiológicos que genera el virus como la implementación de medidas de seguridad extremas inciden en la capacidad de atención, percepción y asimilación de la información entregada por el equipo médico tratante.
- El alto impacto emocional y el desgaste en el personal de salud.* El nivel de sobrecarga laboral que soporta el personal de salud puede derivar en el denominado síndrome de *burn out*, el cual dentro de sus manifestaciones está la de tener dificultades para entablar una relación empática con el usuario y su familia.

Todos estos escollos pueden salvarse asumiendo su existencia, y creando estrategias para resolverlos con prudencia y acierto de sentido común. Por ejemplo, se sugiere relevar la relación tradicional directa del paciente con sus familiares y amigos, a través de las nuevas tecnologías (llamadas



	Hospital Dr. Gustavo Fricke	Versión primera	 HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE
	Comité Ético Asistencial		
	Guía ética para atención de pacientes COVID-19	Fecha Aprobación: junio 2020	
	Guía de recomendación bioética en pandemia	Página 7 de 14	

telefónicas, videollamadas, etc.), para lo cual el Hospital tendrá que disponer de los recaudos materiales y jurídicos que garanticen su concreción de no poder hacerlo el paciente por su propia cuenta. Por lo pronto, la obtención de un consentimiento informado resulta indispensable en este propósito, y siempre en sintonía con lo dispuesto por las leyes n<sup>os</sup> 20.584 y 19.628.



### 3.2 Importancia del enfoque biopsicosocial en la atención de pacientes con COVID-19

En apoyo directo al abordaje técnico de estos enfermos, el Comité recomienda no descuidar bajo ningún respecto la comprensión y empatía con la cosmovisión de la realidad que tiene el paciente y/o sus representantes legales. Jamás debe olvidarse que aquél es ante todo una persona, igual en dignidad y derechos que cada uno de los integrantes del equipo sanitario tratante. Por eso las variables biopsicosociales y espirituales tienen que ser respetadas y atendidas con seriedad.

En este orden de ideas se sugiere:

- a) Atender a la vivencia personal de la enfermedad del paciente, incorporando sus creencias y valores al tratamiento.
- b) Considerar la experiencia psicológica y emocional que conlleva esta patología, estando atentos a sus emociones y a su experiencia de la enfermedad, brindándole una atención digna y permitiéndole expresar su vivencia a cada uno de los funcionarios que lo socorren. Lo anterior permitirá determinar la necesidad de una evaluación o intervención de profesionales del área de salud mental.
- c) Incorporar en el análisis el contexto social del usuario, lo que va a dar cuenta de la necesidad de abordar variables de esa índole previas al egreso hospitalario y cuyo manejo está entregado al área de Trabajo Social. Justamente la búsqueda y enlace de redes de apoyo, el cumplimiento de cuarentenas domiciliarias y las coordinaciones con los demás centros de salud son de competencia exclusiva de los trabajadores sociales, cuyo aporte en estas circunstancias es imprescindible.
- d) Respetar los aspectos más holísticos o espirituales que los pacientes puedan manifestar como relevantes, dando facilidades para su expresión y ejercicio en la medida de lo posible. El requerir la colaboración de ministros de culto o de la Unidad de Medicina Complementaria a través del uso de tecnologías constituyen mecanismos que reconocen las inquietudes espirituales u holísticas de los usuarios aislados.
- e) Facilitar la comprensión del cuadro diagnóstico, evolución y pronóstico de los inmigrantes y demás etnias, utilizando facilitadores interculturales o trípticos adaptados a sus necesidades lingüísticas y culturales.



 <p>Hospital Dr. Gustavo Fricke Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota Ministerio de Salud</p>	Hospital Dr. Gustavo Fricke	Versión primera	 <p>HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE</p>
	Comité Ético Asistencial		
	Guía ética para atención de pacientes COVID-19	Fecha Aprobación: junio 2020	
	Guía de recomendación bioética en pandemia	Página 8 de 14	

### 3.3 Ingreso y estadía de pacientes para el manejo intensivo

Desde el punto de vista ético, resulta en extremo importante evaluar estrictamente la necesidad de ingresar un paciente a las Unidades de Cuidados Intensivos, evitando consideraciones temerosas de eventuales cuestionamientos judiciales que rayan en el encarnizamiento terapéutico y en un ejercicio defensivo de los profesionales de la salud. Nunca el actuar humano debe ser movido por el miedo, sino por el amor. Es éste el que admite justificaciones más nobles ante terceros del comportamiento personal, que le dan validez y razonabilidad superiores a las inclinaciones meramente animales del actuante.



De ahí que el adecuar el esfuerzo terapéutico no puede ser descartado *prima facie*, siempre que se sustente en criterios técnicos y objetivos fundados. La prolongación artificial de las agonías atenta abiertamente contra el buen morir que supone la dignidad de la persona.

Vayan, entonces, algunas recomendaciones al respecto:

- Determinar rigurosamente el diagnóstico y pronóstico del paciente, fijando los criterios de gravedad, probabilidad de recuperación y asunción de secuelas en base a datos técnicos de orden clínico, imagenológicos y serológicos disponibles.
- Estudiar y proponer alternativas que intenten evitar su ingreso a Cuidados Intensivos.
- Categorizar al ingreso, de no ser posible lo anterior.
- Mantener información actualizada sobre la disponibilidad de recursos humanos, materiales y tecnológicos en las diferentes áreas de complejidad definidas para la atención de pacientes tanto a nivel local, como en otros centros de salud de la región. Estudiar, en su caso, alternativas de traslado y gestionarlas eficientemente.
- Priorizar el uso de los recursos de Cuidados Intensivos más complejos y escasos en aquellos pacientes que obtendrían una mejor respuesta fisiológica al tratamiento en el menor tiempo posible. Recuérdese que esta priorización exige una ponderación de todos los elementos referidos en esta guía y no sólo de uno de ellos o de algunos pocos.
- Respetar en todo caso la proporcionalidad terapéutica. Siempre las expectativas de vida y socorro tienen que balancearse según los medios humanos y materiales disponibles. De ahí que se trate de un concepto variable de acuerdo a la evolución de la realidad sanitaria del país. La proporcionalidad es el criterio rector a seguir especialmente en esta pandemia. Téngase presente lo dicho líneas más arriba: el objetivo perseguido con la acción clínica no puede ser el prolongar artificialmente la vida, ni la realización de prácticas eutanásicas o de auxilio al suicidio.
- Preferir a aquellos pacientes que puedan responder eficazmente al tratamiento en forma proporcionada. La mayor expectativa de vida en número de años útiles, supuesta la situación de tener que optar por uno de dos con similares pronósticos fisiológicos, sólo puede ser un criterio aceptable una vez agotado el de proporcionalidad y en ningún caso ser atendido como único y aislado de los demás expuestos en esta guía. No hay que olvidar que la referida utilidad no guarda relación con la capacidad laboral, académica o material futura del paciente, sino en la posibilidad de que éste realice aceptablemente su proyecto de vida en condiciones que le





 <p>Hospital Dr. Gustavo Fricke Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota Ministerio de Salud</p>	Hospital Dr. Gustavo Fricke	Versión primera	 <p>HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE</p>
	Comité Ético Asistencial		
	Guía ética para atención de pacientes COVID-19	Fecha Aprobación: junio 2020	
	Guía de recomendación bioética en pandemia	Página 9 de 14	

permitan vivir su realidad actual de acuerdo a su fe, cultura y creencias filosóficas. En definitiva, esta utilidad viene determinada por el paciente y/o sus representantes legales, y no por el equipo tratante, que en todo caso será el encargado de interpretar fundada y juiciosamente dicha utilidad con los antecedentes que disponga. Sin duda que para alcanzar una decisión informada, el paciente y/o sus representantes legales tienen que haber sido sometidos al proceso de comunicación efectiva con el equipo tratante. De todo esto tendrá que dejarse constancia suficiente en la ficha clínica.



- Evaluar periódicamente los criterios de ingreso y estadía de los pacientes en Cuidados Intensivos. Si no se aprecia una evolución aceptable frente al abordaje curativo pretendido, el equipo clínico puede fundadamente destinarlos a cuidados paliativos. Bajo este escenario, y ante una muerte inminente, podría evaluarse incluso la utilización de una sedación paliativa. Una vez más: recuérdese que se tienen que ponderar todos los valores en juego, respetando los principios descritos en esta guía, y excluyendo expresamente análisis aislados y exclusivos de argumentos falsamente compasivos o económicos. Este discurrir tiene que constar en la ficha clínica.
- Descartar cualquier uso desordenado o contraindicado de los aparatos y medicinas que se proveen ante estas situaciones, no siéndole lícito al intérprete destinarlos a aventuras de concepción propia o compartida sin sustento racional ni técnico. Por lo pronto, el uso de un ventilador mecánico de manera simultánea en dos pacientes, es inaceptable si no fue diseñado para prestar esa función específica. Valga lo dicho también para la experimentación en pacientes con fármacos o terapias que la comunidad científica recién está explorando, y no se ajusten a la normativa nacional dictada al efecto.
- Evitar imperativamente el abandono terapéutico y humano de los pacientes que queden fuera de esta selección. En reemplazo, se tiene que generar un área de atención para cuidados paliativos intrahospitalarios y permitir la comunicación y el acompañamiento de familiares, pero respetando las normas de seguridad. Las terapias antimicrobianas o de baja complejidad jamás deben descartarse, como igualmente las que atenten contra el combate al dolor o la disnea.
- Brindar apoyo psicológico permanente a estos pacientes y a sus familiares, como también al equipo sanitario tratante, para evitar elementos emergentes de compromiso *burn out*.

### 3.4 Proceso de Limitación del Esfuerzo Terapéutico (LET)

La Limitación del Esfuerzo Terapéutico es una decisión consensuada entre el equipo de salud multidisciplinario y el paciente y/o sus representantes legales mediante una comunicación efectiva, cuyos valores más relevantes son la participación y la confianza. Tradicionalmente son candidatos para su implementación:

- Los pacientes con patologías en fase terminal o avanzada, con diagnóstico y pronóstico documentados.



	Hospital Dr. Gustavo Fricke	Versión primera	 HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE
	Comité Ético Asistencial		
	Guía ética para atención de pacientes COVID-19	Fecha Aprobación: junio 2020	
	Guía de recomendación bioética en pandemia	Página 10 de 14	

- Los pacientes con mala o insuficiente calidad de vida manifestada por ellos o por el equipo de salud, pero basado en estándares predeterminados.

Los fundamentos éticos sobre los que se sustenta la LET son la no maleficencia, la beneficencia, la proporcionalidad de los tratamientos, la valoración entre los costos y beneficios, y el uso racional de los recursos.

En el contexto de emergencia sanitaria, se sugiere establecer parámetros previos y objetivos de fracaso de tratamiento y de retiro precoz de medidas que han resultado inútiles. Igualmente, se recomienda fijar plazos al momento del ingreso para esperar algún tipo de evolución favorable y comunicarlo oportunamente al paciente y/o representantes legales.

Demás está recordar que este proceso comunicacional debe registrarse constantemente en la ficha clínica.

### 3.4.1 Orden de No Reanimar (ONR)

La Orden de No Reanimar es un tipo de LET que puede adoptarse en situaciones donde las maniobras de reanimación se consideran fútiles. Debe estar basada en el diagnóstico, pronóstico, alternativas terapéuticas, resultados esperados del tratamiento y la opinión del paciente o de su subrogante.



La ONR es una decisión técnica que toma el médico a cargo del paciente, y que tiene que ser informada y consensuada con el equipo salud, el paciente y/o sus representantes legales. De esto deberá dejarse registro en la ficha clínica con sus fundamentos, las personas que intervinieron en la decisión y la constancia de si la familia conoce y comparte tal decisión.

Un grupo de pacientes susceptible de ONR está constituido por personas con pronóstico fatal en breve plazo (de tres a seis meses), en donde el tratamiento se ha mostrado ineficaz, como por ejemplo las enfermedades neoplásicas en etapa avanzada. Otro grupo lo conforman los pacientes con enfermedades crónicas y debilitantes, físicas o mentales, en quienes el tratamiento tiene resultado incierto o indicación dudosa (ej.: demencias en etapa avanzada, encefalopatía severa, insuficiencia cardíaca o casos donde se encuentre muy afectada la calidad de vida del paciente).

Esta medida sólo implica que no deben realizarse medidas de reanimación cardiopulmonar (RCP) para evitar o prolongar la agonía del paciente, lo que no obsta a cuidar la calidad de vida del paciente hasta su momento final.

El médico debe asegurarse que todo el equipo salud conozca la indicación de la ONR o cualquier otra limitación de terapia instaurada a un paciente. La ONR debe estar registrada en la ficha clínica y en el documento diario de indicaciones médicas, como medida de publicidad para el equipo de salud. Dicho



	Hospital Dr. Gustavo Fricke	Versión primera	 HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE
	Comité Ético Asistencial		
	Guía ética para atención de pacientes COVID-19	Fecha Aprobación: junio 2020	
	Guía de recomendación bioética en pandemia	Página 11 de 14	

registro debe incluir la justificación o fundamentos de la decisión de ONR, fecha, nombre y firma del médico y la comunicación de la decisión al paciente, familiares o sus representantes.

La ONR tiene que ser revisada periódicamente por el médico responsable del paciente, según su condición clínica, pudiendo incluso en algún momento suprimirse ante cambios en la situación clínica.

La entrega de información al paciente o a sus subrogantes acerca de su condición, diagnóstico, alternativas terapéuticas y pronóstico debe ser oportuna, prudente, empática y acorde a las capacidades cognitivas y emocionales de los destinatarios.

### 3.5 Atención de pacientes con patologías no COVID-19

Si bien esta pandemia obliga a dirigir los esfuerzos y preocupaciones hacia los contagiados con COVID-19, no es menos cierto que existen otro tipo de pacientes que, como tales, requieren una atención digna y oportuna en salud para resolver la situación que los aqueja.

Vayan, para su consideración, las siguientes sugerencias:

- a) Velar por la continuidad de la atención a los usuarios, no abandonándolos ni técnica ni éticamente.
- b) No permitir ni mantener bajo ningún respecto su mal, promover su bienestar y curación, aceptar y enriquecer informadamente su autonomía, y ponderarlo dentro del mismo plano material que el resto en similares estados.

Cabe recordar que por la situación de emergencia sanitaria actual todos los pacientes han visto interferidas sus visitas y esto impacta significativamente en la vivencia de la enfermedad y en la relación del equipo clínico con la familia, situación que debe ser igualmente atendida facilitando el uso de tecnologías para mantener esta sana comunicación.



Especial tratamiento merecen los pacientes fallecidos que no pudieron mantener un contacto siquiera visual con su familia o referentes significativos de su vida (como los del culto, por ejemplo).

Aquí urge que existan medidas que corrijan esta soledad y favorezcan el acompañamiento de sus deudos en el proceso de duelo. Útil sería, por lo pronto, hacer los máximos esfuerzos para que los pacientes que se encuentran en fases últimas de su enfermedad puedan egresar a sus domicilios en los casos que ellos o sus representantes legales así lo hayan decidido, o bien favorecer al máximo el acompañamiento en esta etapa final de la vida, colaborando en un proceso de muerte con dignidad.

### 3.6 Consideraciones generales en áreas materno-infantil

Merece una mención especial el impacto que genera el COVID-19 durante la gestación y el puerperio, donde la sospecha o confirmación de la enfermedad conlleva un alto riesgo de separación de



	Hospital Dr. Gustavo Fricke	Versión primera	 HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE
	Comité Ético Asistencial		
	Guía ética para atención de pacientes COVID-19	Fecha Aprobación: junio 2020	
	Guía de recomendación bioética en pandemia	Página 12 de 14	

la madre con su hijo, no pudiendo realizarse procedimientos habituales del nacimiento, tales como el primer contacto piel a piel, el inicio precoz de la lactancia materna y el acompañamiento habitual.

En este escenario, donde hay lineamientos ministeriales claros respecto a los resguardos que deben tenerse con los recién nacidos para evitar contagios desde la madre con sospecha o confirmación de COVID-19, es que el Comité recomienda ocuparse especialmente de la calidad de la atención a la madre y a su hijo, explicitando con claridad los protocolos orientados a la protección del recién nacido. Tendrá que observarse especialmente sus sensibilidades y necesidades de abordaje por duplas psicosociales dispuestas a brindar una contención emocional eficaz y activar sus redes de apoyo, para que le ayuden a sobrellevar estas medidas restrictivas y le reduzcan el impacto negativo que le generaría la separación del hijo.

Respecto a los Servicios neonatales y pediátricos, se sugiere mantener canales expeditos de comunicación con los padres o tutores, y evitar al máximo posible las restricciones en visitas, ya que las hospitalizaciones en pacientes neonatos y pediátricos tienen alto impacto en su neurodesarrollo (según su edad y tiempo de hospitalización) e implicancias significativas en la salud mental infantil. La hospitalización en sí genera un alto nivel de estrés en los niños y la presencia de un familiar durante las visitas permite reducir sensaciones de abandono que pueden expresarse en sintomatología a corto y largo plazo.

Sería ideal contar con protocolos de visitas y contactos con familiares de pacientes con COVID-19 cuando no sea posible mantener las visitas. Nuevamente, el uso de tecnologías es altamente recomendado siempre que se regule previamente por la institución.



### 3.7 Buen morir en pacientes con COVID-19

El buen morir es un concepto abordado y trabajado en el modelo de cuidados paliativos, íntimamente ligado a los temas de adecuación del esfuerzo terapéutico y de acompañamiento familiar y espiritual a pacientes moribundos o agónicos. La pandemia ha generado un cambio significativo en el proceso de morir; donde lamentablemente hay pacientes que fallecen solos, sin poder ver a sus familiares en los últimos días de su vida y familias sin poder hacer el duelo de rigor.

Por ello surge el debate sobre las posibilidades de colaborar en el buen morir de un paciente con COVID-19, que tiene restricción de visitas y una situación de aislamiento inevitable, tanto en la casa como en el Hospital.

Se hace relevante, entonces, que la institución pueda mantener medidas orientadas a la colaboración en el buen morir de pacientes y que se establezcan lineamientos claros en los cuales se permita el ingreso de algún familiar significativo previo al fallecimiento, así como las formas en las cuales se entregará información a las familias cuando ocurran estos desenlaces fatales. Hay que destacar la importancia que tiene para los pacientes el permanecer acompañados por sus afectos en los últimos



	Hospital Dr. Gustavo Fricke	Versión primera	 HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE
	Comité Ético Asistencial		
	Guía ética para atención de pacientes COVID-19	Fecha Aprobación: junio 2020	
	Guía de recomendación bioética en pandemia	Página 13 de 14	

momentos de su vida, donde las miradas o la toma de manos genera sensaciones de alta significancia a la hora de dejar de vivir.

## 4 Desarrollo de la guía

### 4.1 Grupo de trabajo

Los siguientes profesionales aportaron al desarrollo de esta guía:



Fernando Toro Yany	Abogado, Presidente del Comité de Ética Asistencial
Guillermo Witto Arentsen	Médico traumatólogo, Vicepresidente del Comité de Ética Asistencial
Bárbara Retamal Díaz	Psicóloga, Secretaria del Comité de Ética Asistencial
Silvana Misseroni Oneto	Médico internista
Lila Caroca Nazarre	Médico pediatra
Rosa María Cabrera Estay	Enfermera
Francisca Herrera Ponce	Matrona
Karla Ruminot Cea	Trabajadora Social
Rebeca Herrera Cárcamo	Miembro de la comunidad

### 4.2 Vigencia y actualización de la guía

**Plazo estimado de vigencia:** dos años desde la fecha de publicación.

## 5 Referencias

- Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas (2005). LOS FINES DE LA MEDICINA - ELS FINS DE LA MEDICINA.
- Rev Med Chile 2014; 142: 1306-1315 .Entrega de malas noticias en la práctica clínica.
- HERNANDO, Pablo; DIESTRE, Germán; y BAIGORR, Francisco (2012). De la limitación del esfuerzo terapéutico a la adecuación del esfuerzo terapéutico. Bioética clínica.
- CABARCOS, Antonio; ASTUDILLO, Wilson. Nuevos criterios para la actuación sanitaria en la terminalidad.
- URZÚA M., Alfonso; CAQUEO-URÍZAR, Alejandra (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto.

 <p>Hospital Dr. Gustavo Fricke Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota Ministerio de Salud</p>	Hospital Dr. Gustavo Fricke	Versión primera	 <p>HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE</p>
	Comité Ético Asistencial		
	Guía ética para atención de pacientes COVID-19	Fecha Aprobación: junio 2020	
	Guía de recomendación bioética en pandemia	Página 14 de 14	

- ZÚÑIGA FAGURI, Alejandra (2016). La nueva ley de derechos del paciente: cambiando el paradigma de la relación entre el paciente, el médico y el juez.
- FRANCO GAVIRIA, Luis Horacio; GÓMEZ DE PEDRO, María Esther; y PEREDA BARRALES, Teresa (2013). Fundamentación tomista de la ética profesional.
- SERANI MERLO, Alejandro (2000). El viviente humano. Estudios biofilosóficos y antropológicos.
- BESIO ROLLERO, Mauricio; SERANI MERLO, Alejandro (2014). Sabiduría, naturaleza y enfermedad. Una comprensión filosófica de las profesionales de la salud.
- MORENO VILLARES, José Manuel (2014). Prudencia, virtud indispensable.
- DS n° 104 de 18 de marzo de 2020 del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.
- Orientaciones éticas para decisiones médicas en contexto de pandemia en Chile (2020); Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Leyes n°s 20.584 y 19.628.

