


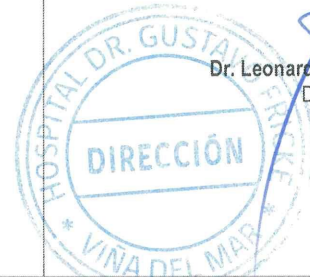




HOSPITAL
DR. GUSTAVO FRICKE

Título del documento:	APÉNDICE DE GUÍA ÉTICA PARA ATENCIÓN DE PACIENTES COVID-19
Tipo de documento:	Complemento a Guía de recomendación bioética en pandemia
Versión:	Primera
Elaborado por:	Aprobado por:
<p> Abg. Fernando Toro Yany Presidente Comité de Ética Asistencial HOSPITAL Dr. GUSTAVO FRICKE COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL VIÑA DEL MAR</p>	<p> Dr. Guillermo Rojas Bustos Subdirector (i) Médico </p> <p> Dr. Leonardo Reyes Villagra Director </p>
Fecha: Julio 2020	Fecha: Julio 2020

 <p>Hospital Dr. Gustavo Fricke Servicio de Salud Viña del Mar - Quilota Ministerio de Salud</p>	Hospital Dr. Gustavo Fricke	Versión primera	 <p>HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE</p>
	Comité Ético Asistencial		
	Apéndice a Guía ética para atención de pacientes COVID-19	Fecha aprobación: julio 2020	
	Complemento a Guía de recomendación bioética en pandemia	Página 2 de 8	

Índice

1	Introducción.....	2
2	Preguntas frecuentes y sus respuestas respectivas	2
3	Desarrollo del Apéndice	8
4	Referencias	8

1 Introducción

Con motivo de la publicación de la Guía ética para atención de pacientes COVID-19 que promoviera el Comité de Ética Asistencial (CEA) del Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar en junio de 2020, algunos funcionarios, principalmente de las Unidades de Urgencia y de Cuidados Intensivos, manifestaron su interés en contar con un instrumento que resolviera sus dudas de forma más directa.

El CEA, atendiendo dicho interés, decidió elaborar este Apéndice que hoy se presenta a su consideración, a fin de resolver de un modo didáctico las preguntas que ellos formularon en su oportunidad.

Lo anterior, desde luego, no implica en ningún caso invalidar la Guía sobre la cual este Apéndice se sustenta, justamente por consistir éste en un accesorio del instrumento principal que es aquél. Por lo tanto, sus recomendaciones y contenido íntegro se mantienen plenamente vigentes para su consulta y aplicación como referencia angular.



Los comisionados esperamos y deseamos que el documento que presentamos en este acto, sea de mayor utilidad a la comunidad hospitalaria.

2 Preguntas frecuentes y sus respuestas respectivas

I) Contexto de LET (Limitación del Esfuerzo Terapéutico) en Unidad de Emergencia

a) *¿Cuándo o en qué circunstancias es posible plantear LET?*

- En caso de procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos en situaciones de pacientes con enfermedades en fase avanzada, con pronósticos de sobrevida limitados o menor a seis meses.

	Hospital Dr. Gustavo Fricke	Versión primera	 HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE
	Comité Ético Asistencial		
	Apéndice a Guía ética para atención de pacientes COVID-19	Fecha aprobación: julio 2020	
	Complemento a Guía de recomendación bioética en pandemia	Página 3 de 8	

- En el grupo de pacientes con calidad de vida insuficiente, con deterioro funcional irreversible.

b) ¿Qué medidas pueden limitarse y qué se debe hacer?

Se debe especificar las medidas que se limitan, se retiran o no se inician. Entre las medidas más frecuentes a limitar se encuentran: el ingreso a Cuidados Intensivos, la intubación de vía aérea y la ventilación mecánica, las drogas vasoactivas, la nutrición artificial, los antibióticos de tercera línea, la diálisis, la reanimación cardiopulmonar, entre otras. De todo esto se tendrá que dejar registro fundado en la ficha clínica.

c) ¿Es una decisión de carácter técnico o se debe involucrar al paciente y/o sus representantes?

Es una decisión tanto técnica como ética, puesto que deben considerarse los valores del paciente y /o de su representante legal.

d) ¿La orden de no reanimar es equivalente a LET?

La orden de no reanimar es un tipo de medida de limitación terapéutico.

e) ¿Cómo se debe comunicar al paciente y a sus familiares?



La comunicación debe establecerse desde un comienzo de la relación clínica (explicar, repetir, aclarar, contener, todo con un lenguaje entendible, desarrollar elementos como empatía dentro del contexto de habilidades blandas).

f) En situaciones de urgencia, ¿cómo se procede?

Si existe una situación de riesgo vital o de secuela funcional grave, se debe actuar de acuerdo a lo que indica la *lex artis*. Se trata de un típico caso en que se limita la expresión de la autonomía del paciente.

g) ¿Se deben considerar las preferencias y valores del paciente?

Es importante consultar a personas que puedan ser consideradas como referentes en la vida del paciente, acerca de su voluntad expresada en situaciones de agravamiento de su condición de salud para cuando haya perdido la competencia. De ahí que sea en extremo relevante

 <p>Hospital Dr. Gustavo Fricke Servicio de Salud Viña del Mar - Quilota Ministerio de Salud</p>	Hospital Dr. Gustavo Fricke	Versión primera	 <p>HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE</p>
	Comité Ético Asistencial		
	Apéndice a Guía ética para atención de pacientes COVID-19	Fecha aprobación: julio 2020	
	Complemento a Guía de recomendación bioética en pandemia	Página 4 de 8	

conocer sus valores y preferencias previamente dentro del contexto de la relación dialógica propia de la vinculación equipo de salud – paciente. Por lo mismo, útil sería consignar esas concepciones en la ficha clínica.

h) *¿Quién determina el valor intrínseco entre las personas? ¿Existen individuos con más méritos o útiles para la sociedad?*

Desde el punto de vista de la ética deontológica corregida que adscribe este CEA, todos los seres humanos son iguales en dignidad y derechos.

i) *¿Cómo proceder si hay discrepancias entre el equipo y el paciente y/o su representante legal?*

Se puede recurrir a la consultoría ética del CEA en sus dos modalidades: a través de interconsultas a miembros del CEA o al CEA en pleno.

j) *¿Es necesario que todos los pacientes en que se limita terapia intensiva sean evaluados por equipo de UCI?*



No necesariamente. Si existen dudas razonables, sería beneficioso para una toma de decisión consensuada con expertos ajenos y objetivos. Pero, si estas dudas nacen por consideraciones no técnicas, sino jurídicas, entonces aquéllas supondrían un ambiente de desconfianza e inseguridad en el equipo que no pueden nublar el parecer clínico propio de la *lex artis*. En consecuencia, ese tipo de preguntas deben ser rechazadas éticamente.

k) *Si se tomó la decisión de LET, ¿cómo proceder con el paciente (ej.: mantener tubo endotraqueal / riesgos v/s beneficios)?*

- Se sugiere asegurar el acompañamiento en proceso de muerte, considerando medidas de prevención y uso de EPP' s (no olvidar uso de tecnologías en caso de estar impedidos los contactos estrechos).
- Se deben determinar los beneficios y los objetivos de cada medida terapéutica en la calidad de vida del paciente.

l) *¿Existen criterios estandarizados para ingreso y/o su limitación a UCI, o depende del equipo de turno o del contexto particular?*



 <p>Hospital Dr. Gustavo Fricke Servicio de Salud Viña del Mar - Quilota Ministerio de Salud</p>	Hospital Dr. Gustavo Fricke	Versión primera	 <p>HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE</p>
	Comité Ético Asistencial		
	Apéndice a Guía ética para atención de pacientes COVID-19	Fecha aprobación: julio 2020	
	Complemento a Guía de recomendación bioética en pandemia	Página 5 de 8	

Sí existen, y todos ellos son de orden técnico que facilitan la toma de decisiones, el trato con equidad de los pacientes y la no discriminación (ej.: edad, funcionalidad previa, comorbilidades, condición actual y futura, red de apoyo y potencial de recuperabilidad).

m) ¿Cómo definir el lugar del fallecimiento?

Lo define el paciente y /o su representante legal, guiado por el equipo de salud, considerando el contexto pandémico, los recursos disponibles, el eventual riesgo a la salud pública y las disposiciones legales vigentes.

n) ¿Cómo acompañar a los pacientes en proceso de fallecimiento?

Atendiendo a sus necesidades de alivio sintomático (analgesia, sedación, oxigenoterapia) y espirituales (de fe, culto, agradecer, perdonar y permitir ritos de despedida).

o) Ante el diagnóstico de COVID-19, ¿cómo priorizar los otros problemas de salud del paciente?

La priorización debe hacerse siempre atendiendo en primer lugar a las situaciones de riesgo vital y minimizar las posibles secuelas. Recuérdese que lo primero es que las acciones o decisiones no hagan daño innecesario. El modelo de atención debe ser integral, considerando y ponderando todos los problemas de salud del paciente.



II) Contexto de Cuidados Intensivos

a) ¿Es correcto decidir el ingreso a UCI frente al riesgo de una demanda o querrela?

No. El criterio angular que debe primar para determinar el ingreso de pacientes a la UCI debe ser estrictamente técnico en base a la *lex artis*. Jamás se debe actuar por miedo y validar de ese modo una medicina defensiva.

b) ¿Es ético insistir en mi postura clínica, prescindiendo de la opinión del paciente o sus familiares?



 Hospital Dr. Gustavo Fricke Servicio de Salud Villa del Mar - Quitota Ministerio de Salud	Hospital Dr. Gustavo Fricke	Versión primera	 HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE
	Comité Ético Asistencial		
	Apéndice a Guía ética para atención de pacientes COVID-19	Fecha aprobación: julio 2020	
	Complemento a Guía de recomendación bioética en pandemia	Página 6 de 8	

No, porque el principal afectado por las decisiones técnicas que se adopten sobre su organismo y consecuentemente sobre sus proyectos de vida, es el propio paciente. Si él no está en condiciones de emitir su opinión fundada, deberá recurrirse a sus representantes legales.

c) ¿Es ético omitir el registro de una decisión clínica en situaciones de urgencia?

No. Si bien es cierto la vorágine circunstancial puede justificar el retraso en el registro actual, en ningún caso puede ello ser justificación para omitir las consignaciones cronológicas y fundamentadas del equipo en la ficha clínica.

d) ¿Es la edad cronológica un factor determinante para decidir el ingreso a cuidados intensivos en un paciente con falla respiratoria por COVID-19?

La edad cronológica por sí sola no constituye una limitante *a priori*. Lo que debe ser evaluado es la capacidad fisiológica de ese individuo de responder positivamente a las medidas invasivas extremas en un periodo razonable. Puede darse que "compitan" por el mismo recurso un paciente de 75 años activo con solo una hipertensión leve contra uno de 60 obeso, diabético insulino requirente en hemodiálisis crónica. Evidentemente el segundo paciente tiene menos posibilidades de tener una evolución favorable.

e) Si un paciente tiene indicación técnica de cuidados intensivos invasivos y lo rechaza, ¿debo respetar esa decisión o debo declararlo interdicto?

Se debe respetar la decisión de rechazo, siempre y cuando el paciente sea jurídicamente competente, moralmente capaz, sin compromiso significativo neurosensorial y con comprensión adecuada de todas las consecuencias. Se debe indagar las razones que motivan su decisión y consignarlas en la ficha.

Ello no significa abandonar al paciente, sino proporcionar todas las medidas no invasivas que pudieran contribuir con su recuperación y, si ésta no es razonablemente esperable, entregar las medidas paliativas de tratamiento mínimo como oxigenación, hidratación y sedación.

III) Contexto materno infantil

