

## Comité de Ética Asistencial (CEA) del Hospital Regional de Talca, en pandemia COVID-19

ELIANA VALDÉS M.<sup>1</sup>, RICARDO BENITEZ M.<sup>2</sup>, JUAN JARA M.<sup>3</sup>, LUIS OVIEDO G.<sup>4</sup>, ERIKA LEIVA P.<sup>5</sup>,  
ÁLVARO MÉNDEZ<sup>5</sup>, KATHERINE PEÑA<sup>5</sup>, DAVID SCHNETTLER R.<sup>5</sup>, ARTURO BRAVO<sup>5</sup>,  
GUÍSELA MOYA<sup>5</sup>

Care Ethics Committee (CEA) of Talca Regional Hospital, in COVID-19 pandemic

### Abstract

*The healthcare ethics committee of the Regional Hospital of Talca, shares with the hospital community, ethical considerations in medical-clinical decisions, in the context of the COVID 19 pandemic. Focus attention on the person, with dignified treatment, with the center in quality and proportional to the individual condition, within the framework of protected teamwork, and that everyone is responsible for mutual care. The considerations of admission to critical units of complicated patients, with principles of caring over healing, without abandoning those who require assistance. Resources are scarce and must be protected, people must not be discriminated against, age is a precedent that must be considered, given the chances of survival, without going beyond the limitations to the therapeutic effort, which must be shared with the treating medical team and of the hospital ethics committee if required. A dignified death is an element to be considered with respect for the person, their families and the community.*

**Keyword:** ethical assistance, Pandemic COVID 19

1. Presidente de Comité de Ética Asistencial del Hospital Regional de Talca
2. Secretario de Comité de Ética Asistencial del Hospital Regional de Talca
3. Médico Jefe de UPC adulto de Hospital Regional de Talca.
4. Médico Jefe de Servicio de Medicina, Hospital Regional de Talca.
5. Miembros integrantes del Comité de Ética Asistencial del Hospital Regional de Talca.

### Consideraciones éticas en crisis sanitaria

El CEA del HRT, quiere compartir con todos los funcionarios de nuestro Hospital, consideraciones éticas para tomar en cuenta en las decisiones médicas en el contexto de la pandemia que está viviendo Chile y nuestro Hospital Regional de Talca.

La literatura nos informa que en el 5 a 10% de los pacientes con COVID-19 pueden tener complicaciones pulmonares graves, que necesitan ventilación mecánica, esto puede llevar

a tomar decisiones excepcionales por el gran desequilibrio entre las necesidades y recursos disponible en nuestro medio.

La toma de decisiones no se verá afectada dramáticamente hasta que la disponibilidad de recursos se vuelva tan escasos que no permitan dar un manejo adecuado a todos los pacientes que podrían beneficiarse de un determinado tratamiento.

Cada hospital debe adecuar y contextualizar las sugerencias éticas a lo que se va observando en la realidad local tanto en la situación clínica de cada paciente y la realidad

del hospital. Siempre considerando un juicio prudente del equipo médico.

El primer principio ético que se debe buscar siempre en la toma de decisiones es proteger que lo central sea la persona en la relación y en la atención médica; para cumplir esto es necesario:

- Trato digno a cada paciente.
- Ofrecer un cuidado de calidad, proporcional a la condición de cada paciente, considerando la limitación que puede imponer la escasez de recursos.
- Está implícito cuidar al equipo de salud expuesto a esta situación crítica, desarrollando una conciencia de responsabilidades compartidas. Todos los trabajadores de la salud estamos involucrados.

## Orientaciones éticas

Puntos a considerar para admisión de pacientes a UCI y otros.

- En contexto de pandemia debemos tener presente el principio cuidar por sobre curar, nunca podemos renunciar a cuidar de cada paciente aun antes escasez de recursos, no se puede abandonar a nadie, cada paciente tiene derecho a que se le informe cómo se le está cuidando.
- Los criterios de admisión a UCI se deben aplicar a todos los pacientes igual, ya sea por COVID-19 o por otra patología no relacionada a este virus. No discriminar positiva ni negativamente a los infectados con COVID-19.
- En las crisis los criterios de admisión y alta deben ser flexibles y adaptarse a realidad local de recursos y personal
- Las personas deben valorarse en forma global y no la enfermedad en forma aislada, la valoración no debe considerar solo criterios técnicos o económicos, sino hacer lo que es proporcionado a la condición clínica del paciente en el contexto de escasez de recursos. Ponderar cuidadosamente

las comorbilidades y estado funcional previo a estar en condición crítica de salud. Con lo anterior valorar posibilidades de mejoría o recuperación con la alternativa terapéutica propuesta, y también valorar la futilidad de tratamientos y monitorizaciones costosas.

La edad como criterio para entrar a UCI solo debe ser una referencia para definir el estado de salud y pronóstico del paciente. Los límites de edad no deben ser un criterio en sí mismo ni por cierto el único criterio para decidir.

- Cuando ingresa paciente a urgencia y ante eventualidad que corresponda ingresar a UCI siempre consultar al paciente o familia sobre opinión previa de ingreso a UCI y VM (voluntades anticipadas escritas o verbales).
- Si se identificó a paciente que no se va a intubar o no reanimar debe quedar registrado en ficha clínica, esto debe estar en conocimiento de todo el equipo de salud y familiares.
- En situaciones excepcionales de crisis todo paciente ingresado a UCI debe reevaluarse periódica y constantemente los objetivos planificados y la proporcionalidad terapéutica, si se agotaron propuestas curativas no dilatar traslado a cuidados paliativos ante un número excepcionalmente alto de enfermos.
- En pacientes que se considere desproporcionado ingreso a UCI la decisión de adecuar el esfuerzo terapéutico debe estar fundamentada, documentada y comunicada. Compartir siempre en forma transparente con equipo de salud y familiares la decisión tomada.

Las medidas ordinarias en momento de escasez pueden ser extraordinarias y por tanto no éticamente obligatorias. Por lo tanto, ante escasez de recursos la proporcionalidad o desproporcionalidad de los tratamientos puede variar constantemente.

La adecuación de tratamiento no contraindica

usos antibióticos, oxigenoterapia, confort, alivio dolor físico, alivio de disnea y el acompañamiento de ser posible. La sedación paliativa puede usarse para manejo de disnea severa la que puede realizarse fuera de la UCI.

- Procurar siempre una muerte digna para todos los pacientes con o sin COVID-19. Muerte digna implica considerar múltiples aspectos físicos, espirituales, psicológicos, sociales y familiares que por las restricciones y para seguridad de todos (equipo salud, familiares, cercanos y población general) el acompañamiento será muy probablemente necesario prohibir, pero se pueden buscar alternativas para que paciente y familiares puedan tener alguna forma de acompañamiento psicológico y espiritual.
- No puede considerarse digna una muerte en que terceros decidan adelantar el proceso natural de la muerte aduciendo razones económicas, de efectividad, o incluso humanitarias para aliviar dolor o sufrimiento.
- La decisión de adecuar los cuidados intensivos debe ser compartida y discutida con equipo tratante, y la medida de lo posible con paciente y su familia.
- (Presencial o telefónicamente según como las condiciones lo permita).
- Siempre ser transparente en la toma de decisiones.

- Si hay dificultades durante el proceso de toma de decisiones se debe pedir opinión de médicos con más experiencia y a comité de Ética Asistencial.
- Los equipos médicos clínicos no deben sentirse abandonados al tomar decisiones particularmente difíciles.
- Las autoridades de salud deben proporcionar los elementos de protección personal según las mejores recomendaciones para estos casos, para que así el trabajo del equipo tratante no coloque en riesgo innecesario su salud ni la de su familia.
- Dedicar tiempo y recursos si se puede a evaluar y monitorear el burnout, stress y distrés moral de los trabajadores sanitarios.
- Debemos reflexionar sobre el comportamiento profesional, en el cuidado del paciente y el autocuidado.

## Referencias

1. Recomendaciones generales respecto de las decisiones éticas difíciles y la adecuación de la intensidad asistencial e ingreso a unidades de pacientes críticos en situaciones de crisis. Sociedad de medicina intensiva de Chile. <https://www.medicina-intensiva.cl/>
2. Orientaciones éticas para decisiones médicas en contexto de pandemia en Chile. Facultad de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile. <https://bioeticalab.uc.cl/>