

SUMARIO

- P. 2 Nota del Editor.
- P. 3 Dilemas y desafíos a los que nos enfrenta la pandemia.
- P. 8 Pandemia por COVID-19
Aspectos médico-legales.



GUARDIA • 24

Nota del Editor



Dr. Horacio E. Canto
Editor responsable

Estimados Asegurados:

Hemos decidido que este número de nuestra revista esté dedicado íntegramente a la pandemia por COVID-19 desde distintos puntos de vista.

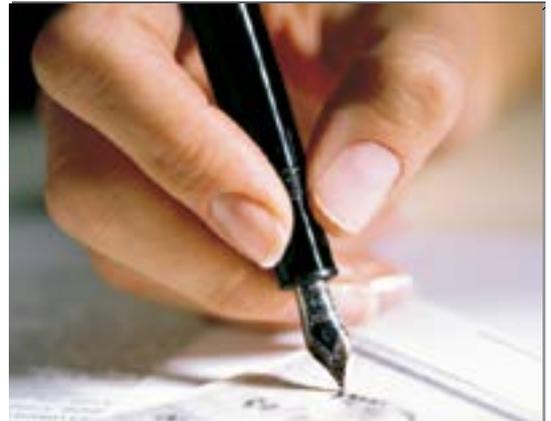
En primer lugar abordaremos algunos dilemas y desafíos a los que nos enfrenta la gestión de la pandemia y en segundo lugar los distintos aspectos médico legales a tener presente en la misma, dejando, por su jerarquía, para la próxima entrega todo lo relacionado a la utilización de la Telemedicina.

Esperamos que les sea de utilidad, estando a vuestra disposición para cualquier tipo de consulta o inquietud adicional con respecto a los mismos.

Los saluda cordialmente.

Dr. Horacio E. Canto

 Gerente de Servicios Médicos y RC Profesional
Swiss Medical Seguros
Swiss Medical Group



Línea "On line 24 hs":
0800 - 333 -1118

LÍNEA DIURNA:
(011) 5239-7933
Dr. Susman: (12 a 18 hs).

E-mail: guardia24@smg.com.ar

Dilemas y desafíos a los que nos enfrenta la pandemia

¿Cómo gestionar una atención segura en un marco tan dinámico y de intensa incertidumbre?

 **Dra. Mariana Flichman**
Gerente de Riesgo y Calidad Médica de Swiss Medical

Introducción:

Este artículo no comenzará diciendo... "Se identificó por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, capital de la provincia de Hubei, en la República Popular China..."

Ya todos hemos leído los comienzos de la pandemia, lo que necesitamos ahora es ver como identificamos los riesgos, los gestionamos e intentamos sostener una medicina de calidad y segura en tiempos tan difíciles.

En estas pocas páginas, intentaré compartir con ustedes la experiencia en la gestión de riesgo en la pandemia que me toca vivir en primera persona.

Desarrollo:

Plan de contingencia: el primer paso en la gestión es la planificación adecuada, tener un plan, que será dinámico, pero que ciertamente tiene que tener un rumbo, líneas de trabajo y monitoreo de las intervenciones.

Este concepto es válido para todos, para los líderes de las organizaciones y para el médico a la hora de establecer su plan de atención en pandemia.

Para eso tendremos que identificar 3 tipos de riesgos:

1. Los propios de la pandemia
2. Los riesgos siempre presentes
3. Los riesgos asociados a la atención médica en el marco de la pandemia

1-Riesgos propios de la pandemia:

Podemos clasificar los riesgos propios de la pandemia agrupándolos en:

1. Riesgos para el personal de salud
2. Riesgos asociados al marco regulatorio
3. Riesgos médico-legales
4. Riesgos económicos

Riesgos para el personal de salud:

El personal de la salud por su alta exposición al virus, se considera de alto riesgo de contraer la enfermedad en todos los scores de riesgo diseñados para medir el impacto del trabajo en el riesgo de contraer la infección. Sin embargo, vemos enorme heterogeneidad en los contagios de diferentes Instituciones, y la única interpretación posible es: administran en forma diferente los protocolos de protección.

Resulta entonces tarea central en los líderes de las organizaciones de salud, Directores, Jefes de Servicio, Jefes de enfermería, Sociedades científicas y todos los que tienen a cargo personal de salud, elaborar un protocolo de protección personal para los trabajadores de Salud.

Pero este protocolo será dinámico, ya que dependerá de la fase de la pandemia por la que esté transitando cada localidad.

En una primera etapa, sin circulación comunitaria del virus, los protocolos estarán centrados en la atención de los pacientes sospechosos y confirmados, pero cuando entramos en la circulación comunitaria, el protocolo debe extenderse a TODO el personal, en la atención de TODOS los pacientes con distintos elementos de protección personal (EPP) en función de cada actividad.

El problema es que muchas veces encontrar ese punto donde hay que subir el nivel de protección no es fácil, por eso hay que estar atentos, porque ese momento oportuno, precede a la declaración de circulación local. Si no subimos a tiempo la protección, nos encontraremos con pacientes que entraron por otra patología y resultaron COVID, que generaron atenciones no protegidas, contagio del personal, contagio entre pacientes y licencias en el equipo de salud que terminan impidiendo garantizar la operación de asistencia.

Tendremos que establecer entonces niveles de protección por actividad que básicamente son:

- Personal sin asistencia directa de pacientes: mantenimiento, personal administrativo por ejemplo
- Personal que atiende pacientes "no covid", que como ya dije dependerá la protección del momento de la pandemia
- Personal que atiende pacientes COVID
- Personal que atiende pacientes COVID en situaciones que generen aerosolización (manejo de la vía aérea, kinesioterapia respiratoria por ejemplo)

Excede el alcance de este artículo describir los EPP adecuados para cada nivel, por lo que solo haré algunas consideraciones:

- ✓ La máscara facial protege de salpicaduras y brinda protección ocular pero NO reemplaza al barbijo
- ✓ El Barbijo N95 o sus equivalentes, debe siempre protegerse con un barbijo quirúrgico
- ✓ Las antiparras y el barbijo N95 son de uso personal. La Institución debe suministrarlos con una trazabilidad adecuada, es decir, fecha de entrega y en el caso del barbijo cálculo de horas de uso para la entrega de uno nuevo (salvo rotura o salpicadura). Son insumos que deben ser nominados y fechados para una adecuada gestión (hemos implementado con éxito la "barbijoteca" para el guardado de los N95 por ejemplo)
- ✓ Todos los que participan de maniobras o actos que generen aerosoles deben tener máximo nivel de protección
- ✓ Cuando hay circulación comunitaria, el personal administrativo debe estar protegido con barreras físicas como las mamparas y con barbijo

Por último, el protocolo debe tener anexos específicos como: centro quirúrgico-centro obstétrico-atención médica programada-traslado de pacientes-atención pre-hospitalaria-pediatría y neonatología-manejo de óbitos.

Una vez diseñado el protocolo, sigue la etapa de entrenamiento en el uso, implementación y monitoreo. Resulta una herramienta muy útil la evaluación a través de una encuesta anónima, sobre la percepción de las personas respecto al protocolo y su seguridad.

Requieren máximo entrenamiento: el manejo de la vía aérea (intubación y extubación), el retiro correcto de los EPP, la actuación dentro del centro quirúrgico y el traslado de pacientes.

El protocolo de protección del personal, debe complementarse con un protocolo de circulación dentro de la Institución con las 3 medidas imprescindibles:

1. Uso de tapaboca para los que ingresan
2. Distancia social
3. Lavado de manos

Estas 3 medidas utilizadas por la población, han demostrado reducir hasta un 40% los contagios, dato demostrado en la evidencia científica.

Otro riesgo que debemos abordar es el psicológico, el emocional, producto del miedo al contagio, el miedo a llevar el virus a casa, la sobrecarga de trabajo, el stress, el cansancio...por eso es necesario abordar lo que denominamos "Gestión emocional de las segundas víctimas".

Seguramente este capítulo será el tema de otro artículo por la complejidad y trascendencia que tiene.

Una herramienta: rondas de intervenciones breves, realizadas por psicólogos o psiquiatras, en el lugar de trabajo. Nos han resultado de mucha utilidad. Un pequeño espacio para ser escuchados, para poner en palabras las experiencias y temores, realmente es una intervención muy valorada.

También puede ser realizada por el equipo de seguridad del paciente, aunque no sean especialistas en psicología, están entrenados en la gestión de momentos difíciles.

Por último nuestro plan tiene que contemplar la gestión de casos positivos y sus contactos:

Los contactos se clasifican en contactos de bajo riesgo o protegidos y contactos de alto riesgo.

Si bien la definición de contacto estrecho es una sola (relacionada al tiempo de contacto, la actividad y la distancia), la clasificación se hace en función de la correcta utilización o no de EPP: contacto estrecho con EPP adecuado, es de bajo riesgo y se indica continuar trabajando, pero con monitoreo de síntomas por 14 días. Ante un síntoma COVID, se convierte en caso sospechoso y debe ser hisopado.

Los contactos de alto riesgo deberán guardar aislamiento domiciliario por el tiempo que disponga la autoridad sanitaria.

Riesgos asociados al marco regulatorio:

El marco regulatorio de la pandemia comprende legislación y recomendaciones de Nación y de las diferentes jurisdicciones.

El incumplimiento de las mismas puede dar origen a denuncias y reclamos judiciales, tanto en sede civil, como penal.

Ante un contagio de pacientes, o de personal, la Institución deberá acreditar el cumplimiento de las medidas de prevención. De no poder hacerlo, los directivos deberán responder ante la Justicia. Por eso, además de im-



plementar las medidas, se debe realizar una adecuada documentación de las gestiones.

Por ejemplo: planilla de contactos estrechos a partir de un caso índice, con la información epidemiológica que estableció el nivel de contacto.

Los protocolos y recomendaciones están en permanente actualización, por lo que debe establecerse una lectura diaria de los mismos.

Todo caso sospechoso constituye un evento de notificación obligatoria en el marco de la Ley 15.465 y debe ser notificado en forma inmediata y completa al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) dentro del grupo de las infecciones respiratorias agudas (IRAS) en el evento "Caso sospechoso de COVID-19".

La información para notificar debe ser recopilada de acuerdo con la ficha de notificación y pedido de estudios de laboratorio:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/fichas>.

Es muy importante la carga completa hasta el cierre del caso con el alta epidemiológica.

Otro aspecto a tener en cuenta es el de las recomendaciones y protocolos específicos que desarrolla cada jurisdicción por ejemplo para residencias geriátricas, internación de crónicos, consulta médica programada, etc.

Hoy nuestra actividad tiene que ajustarse a las recomendaciones del Ministerio de Salud y de las Sociedades Científicas.

Riesgos médico-legales:

El incumplimiento de todo lo mencionado anteriormente constituye un riesgo médico-legal.

Pero veremos en otro artículo específicamente este tema: consentimiento informado, tratamientos off level, pacientes que se niegan a cumplir aislamiento, etc.

Riesgos económicos:

Las Instituciones y los profesionales han visto comprometidos fuertemente sus ingresos ante la necesidad imperiosa de reducir o cancelar toda la actividad programada.

Por otra parte la atención en la pandemia requiere un incremento de insumos. Es por esta razón que debe haber un equipo que analice el abastecimiento de manera especial para un uso racional de los elementos de protección que permita hacer frente a esta situación garantizando la seguridad, pero evaluando muy detenidamente el ciclo de cada uno de estos insumos: durabilidad, conservación, procesamiento en aquellos que se reusan, utilización del proceso de esterilización adecuado que no los deteriore, en fin, un número importante de acciones quedan en manos de quienes administran la unidad asistencial y del cuidado y responsabilidad de quienes los utilizan.

2-Riesgos siempre presentes:

Toda la atención se ha visto afectada por la pandemia. Nosotros, como equipo de salud hemos tenido que hacer grandes esfuerzos para gestionar algo desconocido, con inmensa incertidumbre, con protocolos y reglas que cambian día a día, obligados a leer publicaciones que se van escribiendo sobre la marcha, tardando mucho tiempo en ponernos y sacarnos los EPP, y entonces con todas las miradas puestas en el COVID, se relajan los mecanismos de seguridad, hay cambios de estructura, de equipos de trabajo, los profesionales están tensos, cansados, estresados y esa combinación resulta de un riesgo aumentado de eventos adversos en la atención global de los pacientes.

Hemos visto un incremento de los eventos centinela: cirugías del lado equivocado, medicamentos por la vía equivocada, eventos en la recuperación anestésica con pacientes que llegan al piso luego de recuperarse dentro del quirófano, omisiones diagnósticas... y la lista sigue.

Entonces, tenemos que volver la mirada y recuperarnos, y si, en medio de la pandemia, intentar sostener los procesos básicos de seguridad: la identificación del paciente, los cinco correctos en la administración de medicamentos, estrictos controles en la dispensación en farmacia, checklist, prevención de caídas... y tantas cosas más de las que ya casi no hablamos.

Primero: no dañar.

3- Los riesgos asociados a la atención médica en el marco de la pandemia

Los criterios para el diagnóstico y seguimiento de la enfermedad por coronavirus han ido cambiando de manera constante a lo largo de estos meses. La definición de caso sospechoso que nos habilita a solicitar una PCR y nos obliga a ingresar el caso en el Sistema de vigilancia, los criterios de aislamiento (hospitalización, institución no hospitalaria o domicilio), el tiempo de aislamiento...han ido cambiando en función del avance de la pandemia y de la evidencia científica que se va construyendo.

Métodos de diagnóstico:

Existen 3 métodos de diagnóstico, dos utilizados en la Argentina. La PCR y el diagnóstico de anticuerpos en una muestra de sangre.

Pero nos encontramos con esta situación:

- ✓ La oportunidad de la toma de la muestra es clave y condiciona el resultado. Esto quiere decir que si pido una PCR precoz en un contacto, no es oportuna y va a dar probablemente negativa. Si pido anticuerpos al inicio de los síntomas sucederá lo mismo. Entonces, para solicitar un método de diagnóstico tengo que establecer, primero mi objetivo, segundo el momento epidemiológico del paciente y tercero con qué métodos cuento para hacerlo.
- ✓ La PCR tiene una sensibilidad de alrededor del 70% pero depende de muchísimos factores. Aún así es el método indicado para el diagnóstico al inicio de los síntomas.
- ✓ Una PCR positiva no es sinónimo de infectividad, o sea de contagio. Sabemos hoy que un porcentaje de los pacientes persisten con PCR detectable y aún así no contagian. Realizando en esos pacientes cultivos virales, se probó que los mismos no desarrollaban. Esta es la razón por la que ha cambiado el criterio de alta y ya no es en función de la PCR sino del tiempo desde el inicio de los síntomas o del hisopado en los asintomáticos.
- ✓ Los anticuerpos tienen indicaciones específicas. Para el estudio poblacional, o para complementar el diagnóstico en aquellos pacientes en los que no queda claro el momento del curso de la infección en la que se encuentran.
- ✓ Existen básicamente 3 métodos de laboratorio para el diagnóstico de anticuerpos, pero no todos tienen la misma sensibilidad y especificidad. Esto genera un grave problema. Dependiendo del método utilizado, voy a encontrarme con pacientes positivos que no tuvieron la infección (falsos positivos) y se van a considerar protegidos y otros negativos que quizás tuvieron la infección (falsos negativos).

ENTONCES, LOS TESTS DEBEN SER SOLICITADOS CON UNA ADECUADA EVALUACIÓN Y CRITERIO EPIDEMIOLÓGICO.

El aislamiento:

El objetivo del aislamiento es epidemiológico. El correcto cumplimiento es una de las llaves para controlar la epidemia. Por eso es obligatorio. En este caso, el interés social está por arriba de los derechos individuales y el no cumplimiento es delito.

Ahora bien, hay variables que son las que permiten establecer el lugar de aislamiento.

Las mismas son:

1. Cuadro clínico del paciente
2. Edad
3. Factores de riesgo
4. Ámbito familiar y condiciones del domicilio

En los protocolos de cada Jurisdicción encontraremos las definiciones de quienes se pueden aislar en cada nivel y también las condiciones del traslado:

1. Aislamiento en domicilio
2. Aislamiento en Institución no hospitalaria
3. Aislamiento en Institución de Salud

Los pacientes que tienen una evolución moderada o grave, siempre deberán ser hospitalizados. Y es importante conocer que pueden sufrir un deterioro súbito de su estatus clínico por lo que, si se encuentran internados en un sector de baja complejidad de cuidados, debe implementarse algún sistema de alerta temprana de mala evolución. A modo de ejemplo recomiendo el protocolo NEWS adaptado para COVID.

Este protocolo fue diseñado por el Reino Unido y permite, con los controles de enfermería, establecer un score de 3 colores (verde-amarillo-rojo). El cambio de color genera un alerta que obliga a la evaluación médica. El tiempo de ingreso a una unidad de cuidados intensivos es directamente proporcional a la mortalidad.

La atención programada de los pacientes no covid:

En la primera etapa de la cuarentena, el objetivo del sistema sanitario era prepararse para asistir a la pandemia. En este orden de cosas, sumado a las propias disposiciones del Gobierno, obligaron a cancelar prácticamente toda la actividad programada.

Con el correr de los días el mapa de actividad fue y sigue siendo heterogéneo.

Surgen entonces otras víctimas de la pandemia:

- ✓ Los pacientes que necesitaron atención y encontraron un sistema de salud monotemático
- ✓ Las personas "sanas" pero que tenían que realizar los estudios o screening para diagnóstico precoz de enfermedades, que podían diferirse pero con fecha de vencimiento
- ✓ Los pacientes con enfermedades crónicas que vieron dificultado el acceso a la atención

El Sistema sanitario tiene también el deber de garantizar la asistencia de estos grupos de pacientes. Nosotros tenemos que incluirnos en nuestro plan de contingencia.

Ahora bien, ¿cómo encontrar el equilibrio entre la exposición al virus generada por la actividad programada y el retraso en el diagnóstico, seguimiento y tratamiento de otras patologías?

Este equilibrio dependerá de las fases de la pandemia y un adecuado plan de la actividad programada dividida por niveles de necesidad y riesgo en el retraso.

La actividad programada siempre deberá realizarse en el marco de un programa de prevención y control del riesgo de exposición.

Señalaré algunos de los aspectos a considerar:

- En zonas de circulación comunitaria la atención médica debe realizarse con EPP.
- Dependiendo de la actividad, será el nivel de protección. Considerando la consulta de ORL, oftalmología, odontología, kinesioterapia respiratoria y pediatría como de mayor riesgo.
- Deberá realizarse un triage previo al ingreso de los pacientes
- No se permitirán acompañantes salvo en los menores o personas que requieran asistencia.
- La sala de espera, ascensores y consultorios deberán adaptarse para cumplir con el distanciamiento social y favorecer el adecuado lavado de manos.
- Se podrán adoptar medidas adicionales como el control de temperatura.

- Se recomienda un horario exclusivo para la atención de mayores de 65 años.
- Los turnos deberán ser espaciados para permitir una adecuada limpieza entre la atención de cada paciente.

Procedimientos y cirugía:

Nuestro norte siempre debe ser el paciente. La decisión de postergar un procedimiento o cirugía debe ser el producto de una evaluación conjunta médico y paciente sobre los riesgos de realizarlo versus los riesgos de diferir.

Esta valoración debe estar registrada en el consentimiento informado, que puede ser el habitual del procedimiento con un agregado respecto de este tema.

Texto sugerido:

He sido informado sobre los riesgos de proceder a una internación sanatorial y/o a un procedimiento diagnóstico o terapéutico en el contexto de la actual pandemia COVID, ya que ello significaría no cumplir estrictamente con el aislamiento recomendado y aumentar entonces la posibilidad de contagio, pero también se me ha informado y he comprendido los riesgos que conlleva diferir la práctica médica que se me ha indicado.

"He evaluado junto a mi médico todos los riesgos mencionados anteriormente, y habiendo ponderado los mismos, he decidido voluntariamente priorizar la internación sanatorial y/o realización del procedimiento indicado, entendiendo que se cumplirán con todas las medidas de prevención recomendadas por la autoridad competente, pero que aun así, puedo contraer la infección por COVID por el solo hecho de haber salido de mi domicilio."

En las Instituciones se puede establecer un comité evaluador donde se presenten las cirugías propuestas y pasen por la aprobación del mismo para otorgar el turno quirúrgico.

Otro aspecto a considerar es si está indicado incorporar a la valoración prequirúrgica la PCR o una imagen pulmonar (radiografía simple o Tac).

La adecuada valoración del paciente previo a la realización de un procedimiento o una cirugía debe contemplar siempre 3 grupos de riesgos: los propios del paciente (comorbilidades), los propios de la técnica anestésica elegida y los propios de la cirugía.

Existen guías diseñadas por las Sociedades Científicas que establecen los criterios para una adecuada valoración. No hay duda que estos criterios deben ser respetados en todos los pacientes con el objetivo de sostener los estándares de seguridad asociados a los procedimientos invasivos.

En el contexto de la pandemia surge la necesidad de evaluar la utilidad de realizar de manera adicional estudios diagnósticos que tengan por objetivo detectar pacientes infectados por COVID, asintomáticos.

Para evaluar el criterio de realización de un estudio, debemos conocer primero cual es el objetivo de solicitarlo. En este caso pueden ser 2:

1. Establecer los elementos de protección personal que deberá utilizar el equipo quirúrgico para reducir el riesgo de contagio por parte de pacientes asintomáticos.
2. Establecer cambios en la conducta quirúrgica en función del resultado. Si es positivo, diferir la cirugía si es posible, o simplemente conocer que ese paciente podría tener una mayor morbimortalidad, según indican algunos trabajos realizados en pequeños grupos de pacientes.

1. Establecer los elementos de protección personal que deberá utilizar el equipo quirúrgico para reducir el riesgo de contagio por parte de pacientes asintomáticos.

SE CONSIDERA QUE RESULTA INAPROPIADO Y HASTA RIESGOSO DEFINIR LA PROTECCIÓN PERSONAL EN FUNCIÓN DE LA PCR O TAC DEL PACIENTE EN ZONAS DE CIRCULACIÓN COMUNITARIA DEL VIRUS LA CIRUGÍA DEBE REALIZARSE CON EPP (VER NORMA ESPECÍFICA).

Razones:

- La sensibilidad del método deja un porcentaje significativo de pacientes que resultarán falsos negativos y generarán una exposición innecesaria en un equipo que trabajará sin la protección adecuada, generando una sensación falsa de seguridad.
- El método depende de múltiples factores que reducen aún más su sensibilidad.
- Los pacientes recuperados pueden persistir largo tiempo con una PCR positiva sin que la misma tenga connotación en la clínica ni en el poder infectante.
- Un test de PCR positivo no es sinónimo de infectividad, expresa presencia de material genético viral en el individuo.
- En las emergencias y urgencias la demora en la espera del resultado puede generar riesgos innecesarios.

Documentos inter.Sociedades

(Sociedades de Anestesia-Infectología-Cirugía):

"El estudio de PCR puede realizarse dentro de las 72 horas, posteriormente se le indicarán medidas de aislamiento estricto al paciente. Es una estrategia que podría utilizarse para adaptar los EPP cuando hay disponibilidad limitada de EPP y baja incidencia en la población.

Sin embargo, existe el riesgo según la sensibilidad del método disponible, de falsos negativos de la prueba, por lo que deben tener precaución aquellos que estarán en contacto con el tracto respiratorio superior (ejemplo intubación orotraqueal) y utilizar en esa exposición el barbijo N95 y máscara facial. En situaciones de alta incidencia de circulación viral, debería indicarse el EPP3 independientemente del resultado de PCR para maniobras que generan aerosoles y considerar este resultado sólo para diferir o no la cirugía.

En los procedimientos diagnósticos/terapéuticos (ejemplo endoscopias gastrointestinales) con riesgo de generar aerosoles pero que la condición de COVID19 positivo no implica un aumento del riesgo para el paciente, pero si para el personal de salud se recomienda no realizar PCR y si utilizar EPP3 para el equipo de salud."

2. Establecer cambios en la conducta quirúrgica en función del resultado. Si es positivo, diferir la cirugía si es posible, o simplemente conocer que ese paciente podría tener una mayor morbimortalidad, según indican algunos trabajos, si bien la evidencia científica es aún escasa y/o establecer cambios en los cuidados posoperatorios.

No hay estudios que hayan valorado hacer test vs no hacerlos a pacientes asintomáticos antes de ser sometidos a cirugías. Se desconoce la precisión de los test realizados a pacientes asintomáticos. Sin embargo, en base a la evidencia que soporta que los pacientes asintomáticos o presintomáticos puedan tener igual carga y excreción viral que los sintomáticos se considera que los test pueden ser aplicados a los primeros antes de las cirugías con el objetivo de diferirla en caso positivo.

Condiciones para la prescripción de pcr prequirúrgica:

La necesidad de prescripción dependerá de la fase de la pandemia.

1. La cirugía debe estar autorizada por la Dirección o servicio de cirugía según criterio del momento de la pandemia.
2. El test debe ser realizado lo más cercano posible a la fecha quirúrgica (dentro de las 48 a 72 horas).
3. Reprogramación de la cirugía si el paciente tiene un test positivo para SARS-CoV-2.
4. Los test pueden tener falsos negativos por lo que un resultado negativo no modifica la definición de EPP Institucional que deberá ser respetada.
5. El paciente deberá permanecer en aislamiento durante 14 días previos a la cirugía con la intención de asegurar una menor exposición al virus.
6. El paciente deberá firmar un consentimiento informado en el que queda claramente expresado el incremento del riesgo relacionado a COVID-19 en una cirugía en este contexto de Pandemia y haber cumplido con el compromiso del aislamiento previamente expresado.
7. Excluye cirugía de urgencia y emergencias.

Palabras finales:

Quedan muchos temas por abordar, intenté compartir la experiencia de estos meses en algunas de las problemáticas más frecuentes.

Pero una cosa que seguro hemos aprendido, es la trascendencia de formar parte de un equipo.

Los logros, son producto del trabajo compartido.

Pandemia por COVID-19 Aspectos médicolegales

 **Dr. Horacio E. Canto**
Gerente de Servicios Médicos Swiss Medical Seguros

- Marco regulatorio de la pandemia
- Caso sospechoso y conductas que motiva
- Contacto estrecho y conductas que motiva
- Aislamiento, connotaciones médicolegales
- Incumplimiento de la cuarentena
- Alta epidemiológica
- Prohibición de visitas
- Telemedicina
- Manejo de la documentación en COVID19
- Consentimiento informado
- Manejo del óbito
- Certificado de defunción
- Importancia médicolegal de las normativas de procedimiento en las instituciones

Habiendo ya desarrollado en el primer artículo de este número distintos aspectos sobre la pandemia por SARS COV-2, nos abocaremos ahora al análisis de los aspectos médicolegales de la misma.

Marco regulatorio de la pandemia

Como ya hemos explicado, todo lo atinente al manejo de la pandemia en nuestro país se encuentra regulado a nivel nacional por un dinámico y cambiante marco legal conformado por leyes, DNU, resoluciones, recomendaciones, etc.

Asimismo, cada jurisdicción ha implementado las suyas, dependiendo de diversos factores, como ser, cantidad de casos, mecanismos de contagio, circulación comunitaria, etc.

Todo ello lleva a un sinnúmero de normas y recomendaciones que varían, como mencioné de región en región, siendo importante remarcar que las normas jurisdiccionales, en caso de existir, priman por sobre las nacionales.

Por todo lo dicho, debe quedar claro que lo que tal vez sea lo correcto en una provincia, no lo sea en otra, debiendo tanto los profesionales como las instituciones de salud, adecuar su accionar y funcionamiento a las normas y recomendaciones propias del lugar, sin perder de vista el dinamismo de las mismas, en función de la fase local de la pandemia.

Caso sospechoso y conductas que motiva

Es bien sabido, que desde el 3 de Marzo pasado, fecha en que se detectó el primer caso positivo en nuestro país, se han ido verificando sucesivamente los distintos mecanismos de contagio. En primer lugar, los casos importados, seguido por casos no importados, pudiendo ser los mismos por contactos estrechos o por conglomerados, para finalmente aparecer los primeros casos de transmisión comunitaria a partir del 23 de Marzo.

Si bien hay distintas definiciones, según la jurisdicción, para considerar a un caso como sospechoso, independientemente de las formas, todos confluyen en criterios similares, dividiéndolos en casos sospechosos en la comunidad, diferenciando además casos sospechosos en personal esencial,

instituciones cerradas o de internación prolongada, barrios populares y pueblos originarios, y por el otro, los casos sospechosos en el personal de salud.

Ante un caso sospechoso, la realización de un hisopado para practicar el test por PCR, es la conducta adecuada para confirmar o descartar la infección, y de ser positivo proceder al aislamiento respectivo, ya sea institucional (hospitalario o extrahospitalario) o domiciliario, según corresponda, tanto de acuerdo al tipo de paciente como a su entorno familiar y/o domiciliario.

El aislamiento máximo actual es por 14 días, independientemente del tipo de paciente de que se trate.

Contacto estrecho y conductas que motiva

A nivel de la comunidad en líneas generales toda persona que haya proporcionado cuidados a un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas, o en las 48 hs previas, y que no hayan utilizado las medidas de protección personal adecuadas o cualquier persona que haya permanecido a una distancia menor a 2 metros con un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas, durante al menos 15 minutos (ej. convivientes, visitas, compañeros de trabajo), constituye un contacto estrecho.

Cuando se trate de una persona que pertenece a alguno de los siguientes grupos: barrios populares, pueblos originarios, instituciones cerradas o de internación prolongada, si comparte habitación, baño o cocina con casos confirmados de COVID-19, o concurre a centros comunitarios (comedor, club, parroquia, paradores para personas en situación de calle, etc), y haya mantenido estrecha proximidad con un caso confirmado, mientras el caso presentaba síntomas (menos de 2 metros, durante 15 minutos), constituye un contacto estrecho.

Finalmente, se considerará contacto estrecho al personal de salud expuesto a SARS-CoV-2, quienes sin emplear correctamente equipo de protección personal apropiado:

- Hayan permanecido a una distancia menor de dos metros de un caso confirmado de COVID- 19, (desde las 48 hs previas al inicio de los síntomas), durante por lo menos 15 minutos (por ejemplo, compartir un consultorio o una sala de espera), o
- Hayan tenido contacto directo con secreciones (por ejemplo, tos, estornudo, etc.), o
- Hayan tenido contacto directo con el entorno en el que permanece un paciente confirmado (como habitación, baño, ropa de cama, equipo médico, entre otros, incluye los procedimientos de limpieza de estos), o
- Hayan permanecido en el mismo ambiente durante la realización de procedimientos que generen aerosoles.

No obstante, a los fines de definir la conducta a seguir es muy importante establecer cuáles fueron en el personal de salud, contactos de bajo o alto riesgo.

Debiendo considerarse de bajo riesgo cuando el personal de salud tuvo el contacto con el caso confirmado utilizando los elementos de protección

personal adecuados (EPP) o fue un contacto casual o esporádico por menos de 15 minutos a más de 1.5 mts.

Mientras que se considera de alto riesgo cuando el contacto fue sin EPP o cuando los mismos fueron inadecuados.

Ahora bien, un contacto estrecho en la comunidad obliga a un aislamiento domiciliario por 14 días, mientras que en el personal de salud lo hace necesario en caso de que dicho contacto estrecho haya sido de alto riesgo, mientras que si lo fue de bajo riesgo podrá continuar trabajando con las medidas adecuadas de protección personal y autocontrol diario de temperatura y aparición de síntomas.

Como regla general: **No se considerará personal de salud expuesto al SARS-CoV- 2 a quienes hayan empleado correctamente el equipo de protección personal apropiado en todo momento.**

Aislamiento, connotaciones medicolegales

Incumplimiento de la cuarentena

La más importante entre las acciones para evitar la transmisión del SARS COV-2 es el aislamiento. Por tal motivo resulta de suma importancia su cumplimiento. Al confirmarse la positividad de la enfermedad, el médico indica el referido aislamiento por 14 días, siendo fundamental lograr que el paciente entienda su trascendencia y la obligatoriedad de cumplirlo.

Para aquellos casos que no pertenezcan a grupos de riesgo y que no presenten un compromiso moderado o severo de la virosis que motive que permanezca internado, las instituciones de salud cuentan con una declaración jurada (ddjj) que deberá ser firmada por el caso confirmado, antes de ser trasladado a una institución intermedia de aislamiento o a su domicilio.

Dicha declaración constituirá un compromiso documentado de que el paciente comprende la importancia y respetará el aislamiento indicado.

¿Qué hacer en caso que el paciente confirmado manifieste que no desea cumplir el aislamiento, o en el caso de estar ya cumpliéndolo, tomamos conocimiento que lo ha incumplido? Ante tales situaciones los profesionales de salud tienen la obligación de efectuar la correspondiente denuncia policial, ya que estaríamos frente a una violación del artículo 205 del Código Penal de la Nación.

Al respecto, los profesionales de la salud tenemos además la obligación de no fomentar el no cumplimiento del aislamiento obligatorio, atendiendo pacientes por patologías que no sean urgencia o emergencias, o que pese a no serlo, no se encuentre debidamente justificado (Art. 207 CPN).

Alta epidemiológica

El alta hospitalaria, corresponde a aquella que se produce cuando un paciente positivo ha superado el cuadro clínico o la sintomatología de la enfermedad, que produjo que sea internado en alguna unidad de salud y es dado de alta. Esto puede ocurrir en tan solo 7 días desde el comienzo de los síntomas, debiendo el paciente completarlo hasta los 14 días en su domicilio.

Ahora bien el alta epidemiológica, en cambio, es aquella que se produce, según las autoridades sanitarias, al finalizar la etapa de aislamiento obligatorio.

Es de interés mencionar, que actualmente salvo algunas situaciones puntuales, no es necesario contar con una determinación de PCR negativa para otorgar un alta epidemiológica, como lo fue en las primeras etapas de

la cuarentena en nuestro país.

Esto tiene además implicancias laborales, ya que las ART pueden otorgar dicha alta al finalizar el aislamiento obligatorio, pudiendo el paciente reintegrarse a su actividad habitual.

Prohibición de visitas

Consideramos como otra de las medidas de importancia para minimizar la transmisión de la pandemia, la prohibición de visitas en los pacientes internados, salvo en dos situaciones, como ser que los pacientes sean menores de edad o discapacitados, y requieran del acompañamiento de un mayor responsable y/o alguien que los asista al no poder valerse por sí mismos. En estos casos, será obligatorio la confección de un consentimiento informado en donde se deje constancia de que el acompañante o cuidador, ha tomado conocimiento de los riesgos propios de la pandemia, y que permanecerá con el paciente con los elementos de protección personal que le ha facilitado la institución y que se lo ha capacitado para el uso de los mismos. De esta manera el equipo de salud salvará su responsabilidad ante un eventual contagio.

Partes médicos

Asimismo con el propósito de disminuir a su máxima expresión la circulación de personas dentro de las instituciones, los partes médicos sugerimos sean brindados, de ser posible, en forma telefónica.

Telemedicina

Indiscutiblemente la pandemia hizo necesaria la implementación de consultas a través de la utilización de la Telemedicina, esto es, según la Organización Mundial de la Salud, el suministro de servicios de atención sanitaria en los que la distancia constituye un factor crítico, realizado por profesionales que apelan a tecnologías de la información y de la comunicación con objeto de intercambiar datos para hacer diagnósticos, preconizar tratamientos y prevenir enfermedades.

Al respecto, cabe señalar que la atención de la salud a través de esta modalidad era algo que en los últimos tiempos venía imponiéndose cada vez con más frecuencia y el advenimiento de la pandemia COVID-19 no hizo más que acelerar su utilización.

Sin lugar a dudas, su práctica es algo que llegó para quedarse y será seguramente muy importante en el futuro. Por tal motivo, abordaremos la misma en un artículo próximo por separado.

Manejo de la documentación en COVID19

Consentimiento informado

Existen múltiples artículos en donde está probado que el SARS COV-2 sobrevive por lapsos variables en distinto tipo de superficies. Entre ellas, al papel debemos darle un lugar destacado, ya que en nuestra práctica habitual fuera de la pandemia, lo utilizamos sistemáticamente por ejemplo para la confección y firma de los consentimientos informados, incluso aunque nuestras historias clínicas sean confeccionadas en forma electrónica o digital.

Ahora bien, en tal sentido resulta de interés recordar lo que dice el artículo 9 de la ley 26.529 de Derechos de pacientes, historia clínica y consentimiento informado.

Textualmente:

ARTICULO 9º – Excepciones al consentimiento informado. El profesional de la salud quedará eximido de requerir el consentimiento informado en los siguientes casos:



- a) Cuando mediare grave peligro para la salud pública;
- b) Cuando mediare una situación de emergencia, con grave peligro para la salud o vida del paciente, y no pudiera dar el consentimiento por sí o a través de sus representantes legales.

Es bien conocido por todos los profesionales de la salud la excepción al consentimiento informado expresada en el inciso b) de tal artículo, pero en este momento de crisis sanitaria motivada por la pandemia, es indiscutible que adquiere gran relevancia el primer inciso, ya que nos encontramos con un grave peligro para la salud pública.

Por tal motivo, debemos minimizar la utilización de papel en este momento, pudiendo reemplazar la firma de un consentimiento informado habitual, consignando en la historia clínica que se explicó al paciente todo lo atinente a la internación, práctica o medida terapéutica y que el mismo habiendo comprendido lo explicado consiente su realización.

En estas circunstancias, ello tiene absoluta validez, sobre todo con la firma de un testigo.

Existen distintos tipos de consentimientos que un paciente portador de COVID-19 puede tener que suscribir, como por ejemplo para el uso de medicación off label, o el rechazo a la misma, o la firma de una ddjj para aislamiento, etc. En todos estos casos de ser posible, debería implementarse de la manera planteada. Por supuesto, en caso de no ser ello posible, el paciente deberá firmar el formulario de consentimiento, munido de una lapicera de uso personal y con barbijo, y el personal de salud que se lo haga firmar, utilizando los elementos de máxima protección personal aconsejados por la autoridad sanitaria.

Manejo del óbito

Certificado de defunción

Es conocido que un cadáver COVID-19 positivo es de alta contagiosidad. Desde el punto de vista infectológico, según la clasificación de los vigente,

es un cadáver tipo 2, sobre un máximo de 3. Es decir, se trata de un cuerpo sumamente contagioso.

Por tal motivo se deberá limitar al máximo la manipulación del cadáver, debiendo el personal relacionado a los procesos desde el momento de la muerte hasta la disposición final del cadáver, tener especial atención a movilizar o amortajar el cuerpo.

Restringir además a un familiar, con EPP o a través de un acrílico transparente, el reconocimiento de los familiares. En los casos sin diagnóstico en los cuales se sospecha infección por COVID-19, se hará obligatoria la aplicación de todos los lineamientos de protección y cuidado, como se si tratara de un diagnóstico de infección confirmado.

Finalmente la preparación del cadáver deberá realizarse en el área de fallecimiento del paciente aislado, debiendo ser trasladado a la Morgue/ depósito del ector en el menor tiempo posible dentro de una bolsa estanca pulverizada previamente.

Asimismo, la entidad nosológica de la infección por COVID-19 ya fue incorporada al CIE10, pudiendo consignarse como primera causa originaria de un deceso en los certificados de defunción. En aquellos casos de fallecidos y todavía no confirmados, el certificado rezará **INFECCIÓN POR CORONAVIRUS PENDIENTE DE CONFIRMACIÓN**, mientras que en los casos confirmados: **INFECCIÓN POR CORONAVIRUS**.

Importancia médicolegal de las normativas de procedimiento en las instituciones

Finalmente deseo abordar un aspecto de gran importancia para las instituciones de salud que atiendan y/o internen pacientes COVID-19 y que tiene que ver con la eventualidad que se las cuestione por un eventual contagio, ya sea de un paciente atendido o internado por otro motivo, y que el mismo o un familiar devenga positivo para coronavirus.



Es bien conocido por todos que en aquellos lugares con alta circulación viral, sea por conglomerados o comunitaria, una persona puede contagiarse en la cola del banco, del supermercado o tan solo por el hecho de salir de su casa.

Por tal motivo, e independientemente que en estas situaciones será absolutamente imposible probar que una persona se haya contagiado en un determinado lugar, resulta muy importante para poder defender la corrección de todas las medidas implementadas por una institución de salud para prevenir y minimizar eventuales contagios, contar con normativas y protocolos a tal fin, a saber:

- Protocolos de manejo de casos sospechosos y confirmados,
- Normativas de utilización de elementos de protección personal por sectores y por funciones de cada persona que se desempeñe en la institución,
- Protocolos sobre utilización de elementos de protección personal en especial en áreas quirúrgicas, según tipo de cirugía y rol de cada persona dentro del equipo,
- Normativas de recepción en guardia externa y triage si lo tuvieran,
- En caso de contar con servicio de obstetricia, normas de procedimiento en partos, cesáreas y puerperio,
- Protocolos para traslado de pacientes dentro de la institución,
- Normativas de circulación de personas y visitas dentro de la institución,
- Programa de Capacitaciones al personal sobre COVID 19 y sobre la correcta utilización de elementos de protección personal, dejando documentado quienes asistieron con su respectiva firma.

En síntesis, son múltiples los aspectos medicolegales a tener en cuenta en la pandemia. En base a lo desarrollado, para el cumplimiento de las acciones y normativas necesarias para cumplir con los mismos, debemos intervenir los distintos actores del servicio de salud, desde la Dirección Médica hasta el último personal de la institución, o sea que esto es responsabilidad de todo el equipo fuere cual fuere su jerarquía.

En tal sentido quisiera terminar este artículo con una frase que si bien fue acuñada para un equipo deportivo, también es aplicable en este momento al equipo de salud, y dice así ...

“ Los buenos equipos terminan siendo grandes equipos cuando sus integrantes confían lo suficiente los unos en los otros para reemplazar el yo por el nosotros.”



Te protegemos para que nos sigas cuidando.

Con tu póliza de Praxis Médica te brindamos asesoramiento médico legal las 24 horas y descuentos exclusivos para una protección integral.



SEGURO DE HOGAR



INTEGRAL DE COMERCIO
(RUBRO MÉDICO)



SEGURO DE AUTO

Comunicate con tu Productor Asesor de Seguros o envíanos un mail a consultassmgseguros@swissmedical.com.ar

www.swissmedicalseguros.com



SWISS MEDICAL
S E G U R O S

SMG COM PAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A. CUIT 30-50003196-0. A V. CORRIENTES 1865 PLAN TA BAJA (C1045AAA) BUENOS AIRES, ARGENTINA

Nº de inscripción en SSN
0002

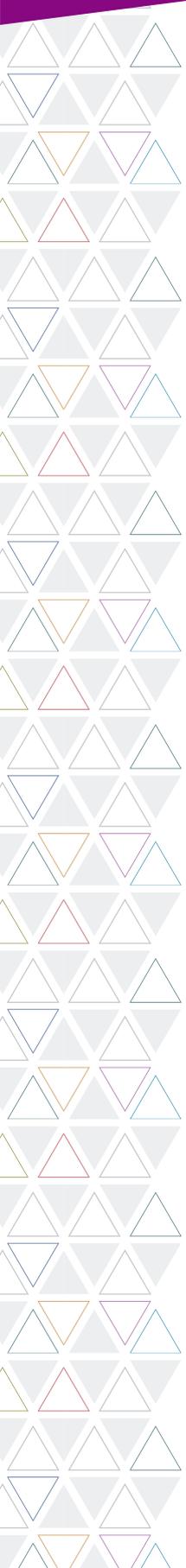
Atención al asegurado
0800-666-8400

Organismo de control
www.argentina.gob.ar/ssn



SSN

SUPERINTENDENCIA DE
SEGUROS DE LA NACIÓN



 **SWISS MEDICAL**
S E G U R O S

SMG Compañía Argentina de Seguros S.A. | CUIT 30-50003196-0 | Av. Corrientes 1865 PB | (C1045AAA) Buenos Aires, Argentina.

Nº de inscripción en SSN
0002

Atención al asegurado
0800-666-8400

Organismo de control
www.argentina.gob.ar/ssn

