

Recomendaciones para manejo de Covid 19 para servicios de oncología y asociados

Recomendaciones generales para los servicios de oncología de adultos (quimioterapia, radioterapia, hematología, cuidados paliativos)

- Se recomienda posponer para los casos con cáncer estable, en áreas endémicas, los siguientes tratamientos: quimioterapia adyuvante, cirugía electiva
- Suspensión inmediata de controles ambulatorios no prioritarios, tales como seguimiento y controles intra-tratamiento, que deben ser reemplazados por consultas telefónicas realizadas por médicos y enfermeras de los respectivos servicios. En caso que el paciente refiera síntomas asociados a su cáncer o al tratamiento oncológico, programar visita presencial con su médico.
- Suspensión de seminarios docentes y reuniones clínicas de carácter científico. Limitar al máximo reuniones administrativas y realizarlas sólo si son imprescindibles según el contexto actual.
- Comités oncológicos deben seguir funcionando, pero limitando el número de participantes al mínimo. Se debe asegurar por lo tanto la presencia de un especialista de cada rama de tratamiento y de las diferentes unidades de apoyo (radiólogo, patólogo, médico nuclear, etc), reasignando horario al resto de especialistas para consultas telefónicas, por ejemplo. Se recomienda suspender asistencia presencial de pacientes al comité y comunicar la decisión vía telefónica o por correo electrónico, con la entrega simultánea de la citación a consulta médica para tratamiento.
- Suspender la presencia de monitores de ensayos clínicos y representantes de la industria farmacéutica en las instalaciones del hospital.
- Postergar la recaudación de las prestaciones para evitar aglomeraciones.

Aislamiento preventivo para pacientes con cáncer

Pacientes con cáncer o personas sobrevivientes de cáncer, deben mantener estrictas medidas de protección para evitar el contagio del virus, se recomienda aislamiento preventivo en domicilio.

Son especialmente susceptibles a ser contagiados por coronavirus los pacientes con alguna de las siguientes condiciones:

- Pacientes que se encuentran en tratamiento con quimioterapia de manera activa o que han recibido quimioterapia en los últimos 3 meses.
- Personas en tratamiento con inmunoterapia o que se encuentren en tratamientos que afecten su sistema inmune, tales como inhibidores de la proteína quinasa.
- Personas que han recibido trasplante de progenitores hematopoyéticos en los últimos 6 meses o que aún mantienen tratamiento con drogas inmunosupresoras.
- Personas con cánceres hematológicos, incluso si no han tenido necesidad de tratamiento (ej.: leucemia crónica, linfomas, mielomas)

Para estos casos las medidas de aislamiento preventivo deben ser maximizadas, privilegiando la atención médica a distancia con el objetivo de reducir las visitas hospitalarias al mínimo posible

Administración de vacuna contra la influenza para pacientes con cáncer:

La vacuna contra influenza está recomendada para todos los pacientes con cáncer. Se debe tener precaución en pacientes que se encuentran en tratamiento activo, para estos casos se debe tener en consideración:

- Pacientes inmunodeprimidos por radiación y uso prolongado de esteroides deben recibir la indicación específica de su médico tratante, respecto de la fecha en la que pueden recibir la vacuna.
- Pacientes trasplantados debe esperar entre 4 a 6 meses post tratamiento para recibir la vacuna.
- Pacientes en tratamiento con quimioterapia activa pueden recibir la vacuna contra la influenza en cualquier momento del tratamiento, usualmente se recomienda realizar la vacunación entre ciclos o 2 semanas antes de recibir el tratamiento.

Pacientes que reciben inmunoterapia deberán recibir indicaciones específicas de su médico tratante respecto de la vacuna.

Recomendaciones específicas según proceso de atención

- **Prevención secundaria y terciaria**

Población asintomática (screening)

- Se sugiere diferir exámenes de tamizaje en población femenina que posea **pérdida de vigencia o nunca tamizaje en cáncer de mama y cáncer cervicouterino**, hasta que esta emergencia sanitaria cese y según las indicaciones de programación posterior de cada centro de salud primaria.
- En caso que correspondan controles de salud de la mujer impostergables, como por ejemplo regulación de fertilidad, control prenatal, entre otros, se sugiere aprovechar esta instancia para solicitar exámenes y evaluar por parte de los centros de salud, estrategias de entrega de resultados por vías no presenciales.

Población sintomática:

- En el caso de que la población presente síntomas o signos asociados a sospecha de cáncer de mamas o cáncer cervicouterino pero **sin sospecha de COVID-19**, deberán **acudir sin acompañante** a los centros de atención primaria para solicitar abertura de caso GES y derivación. Cabe señalar que en ambos enfermedades se encuentra establecido la derivación inmediata en caso de sospecha clínica sin necesidad de tener exámenes de tamizaje. En el caso de que la atención de estos pacientes se pesquise signos y síntomas de sospecha de COVID-19 (tos, coriza, odinofagia, expectoración y/o fiebre), éstos deberán ser referidos al el circuito específico definido por el hospital para su valoración en un recinto de urgencias.

Recepción / Admisión:

- Todos los pacientes, familiares y personas ajenas al establecimiento de Salud accederán por la entrada principal del Centro de Salud.

- El personal administrativo, encargado de admisión y/o recepción de pacientes, realizará su atención con medidas de protección como mascarilla, y poseerá alcohol gel para uso entre pacientes. Preguntará si el paciente/acompañante presenta fiebre y/o síntomas respiratorios. Si no los presentan irán a su destino, y si los presentan, se le entregará una mascarilla y será derivado al Servicio de Urgencia más cercano, tomando medidas de protección necesarias.
- Todos los pacientes tendrán que asistir solos, a excepciones de limitaciones funcionales o necesidades especiales, en donde se permitirá acompañante.

Consultas:

- Nos enfrentamos a una situación de brote con un virus estrechamente relacionado, para el cual actualmente no existen terapias o vacunas específicas. Se requiere confiar en las medidas clásicas de Salud Pública para frenar esta pandemia respiratoria. El objetivo principal de tales medidas de salud pública es prevenir la propagación de enfermedad de persona a persona separándolas para interrumpir la transmisión.
- Las herramientas disponibles actualmente, son el aislamiento y la cuarentena, el distanciamiento social y la contención de la comunidad (4), por tales motivos es que:
 - Se sugiere atender consultas de acuerdo a las posibilidades del centro de salud, vía telefónica, especialmente en los casos que precisen de pruebas diagnósticas con hallazgos sugerentes de cáncer.

Unidades de apoyo

Medidas generales transversales a todos los servicios de apoyo clínico

- Suspender todos los controles de seguimiento, atenciones de salud o toma de exámenes que no sean estrictamente necesarias.
- En aquellos pacientes en donde la atención clínica sea imprescindible, estos podrán ser acompañados por 1 sola persona.
- Se recomienda implementar controles telefónicos en los pacientes en que sea posible.
- Suspender la asistencia de los grupos de voluntarios en todos los servicios de oncología
- Suspender la asistencia de alumnos/as de pregrado y pasantías
- Llamar 1 día antes a los pacientes agendados para consultar sobre síntomas respiratorios asociados a COVID-19 o posible exposición.
- Renovación de recetas: en caso de medicamentos controlados, el/la médico tratante podrá evaluar la extensión del tratamiento con la respectiva receta sin la necesidad de control médico.
- Salas de espera: evitar aglomeraciones. Solicitar a los pacientes y personal de atención clínica puntualidad en la llegada y atención, de esta manera la espera en las salas será menor.
- Procedimientos: endoscopías, instalación de catéter, BCG, instalación de GTT, SNY, se deberá evaluar caso a caso su necesidad y urgencia
- **Recepción / Admisión: SOME, admisión, recaudación, mesones de recepción**

clínica.

- La persona encargada de la recepción deberá mantenerse a una distancia superior a un metro de los pacientes y deberá usar los elementos de protección personal como mascarillas, guantes. El lavado de manos deberá ser frecuente y deberá contar con alcohol gel

- **Consultas ambulatorias**

-
-

- Las consultas nuevas de las unidades de apoyo deberán ser realizadas en casos estrictamente necesarios. Cada jefatura podrá determinar criterios de necesidad para sus servicios.
- Los pacientes con hora agendada previamente deberán ser contactados por vía telefónica o correo electrónico y, en los casos que se pueda, realizar el seguimiento o actualización de indicaciones por esta misma vía.
- Evitar las aglomeraciones en los box de atención y salas de espera.
- Reforzar lavado de manos al personal clínico antes y después de la atención de cada paciente.
- Enfatizar en la puntualidad de la llegada de los pacientes. Así la estadía en las salas de espera es menor.

- **Paciente en tratamientos hospitalarios:**

-
-
-
-

- Pacientes No Infectados por COVID-19

- Podrán mantener la visita del personal de salud de manera habitual.
- Las visitas externas deben ser restringidas a máximo 1 persona y en tiempo limitado

- Pacientes con sospecha de infección por COVID-19:

- Pausará tratamiento hasta resultado de la prueba. En el caso de ser una situación clínica que no permite su demora se procederá a realizar en las mismas condiciones que si se tratase de un paciente infectado.

- Pacientes Infectados:

- Se deberá disminuir al mínimo el flujo de personal clínico hacia la habitación del paciente: médico tratante, enfermera y auxiliar de enfermería
- El servicio de alimentación deberá ser en loza desechable

Farmacia oncológica

- Se debe mantener el horario habitual de funcionamiento.
- Revisar inventario y declarar stock de medicamentos críticos para oncológicos con frecuencia semanal y el tiempo estimado de duración de ese stock de acuerdo a la demanda habitual.
- Armar plan de contingencia y establecer comunicación con proveedores y redes entre hospitales para asegurar stock de quimioterapias orales y/o medicamentos de uso oncológico.
- Establecer aumento de la dotación de recurso humano que permita facilitar y acelerar la entrega de los medicamentos a los pacientes; esto con el fin de disminuir los tiempos en las salas de espera y asegurar la continuidad de las quimioterapias orales.
- Establecer normativa de excepciones frente al vencimiento de recetas médicas considerando que habrá cancelación de las consultas de seguimiento. Se podrá extender la duración de recetas médicas por un periodo acotado. Se eximen de esta recomendación los fármacos de expendio con receta retenida o cheque en donde será el médico tratante quien definirá la extensión de la receta.

- **Servicios de Oncología Médica**

- **Quimioterapia Ambulatoria y Consultas Médicas**

Funcionamiento Interno Servicio de Oncología Médica

- **Recepción / Admisión :**

- Jefaturas deben determinar sólo un acceso de ingreso y egreso a la unidad de quimioterapia ambulatoria y consultas médicas para los pacientes y sus familiares. Limitar acceso a personas ajenas al Servicio.
- La enfermera de quimioterapia designada por jefatura usando medidas de protección, guantes y mascarilla, realizará triage preguntando si el paciente/acompañante presenta fiebre y/o síntomas respiratorios. Si no los presentan irán a su destino y si los presentan, se le dará una mascarilla y se le preguntará a su médico la norma a seguir.
- Todos los pacientes vendrán con un solo acompañante.
- Se dispondrá de alcohol gel en la sala de espera. Se coordinará aseo frecuente del lugar.
- Eliminar necesidad de recaudación de pacientes oncológicos GES.

- **Consultas oncología médica:**

-
-

- Los pacientes nuevos serán valorados siguiendo los criterios habituales. Realizar las consultas de tratamiento estrictamente necesarias, evaluando diariamente agenda por oncólogos médicos y enfermera supervisora de oncología médica.

Enviar exámenes por correo a tratantes es una opción viable para evitar que pacientes acudan al hospital.

- Evaluar retraso en el inicio de quimioterapia de pacientes nuevos, lo que será analizado caso a caso según pronóstico oncológico de paciente.
- Suspensión de quimioterapia en pacientes con síntomas respiratorios.
- Los controles y exámenes de seguimiento se reagendarán vía telefónica o por correo electrónico.
- Educación al familiar sobre administración de quimioterapia oral y factores estimulantes de colonias, evitando que asista paciente al centro de salud.
- Disponer de enfermeras y médicos, que se encargarán de realizar educación telefónica, manejo de sintomatología, reagendamiento de pacientes, seguimiento y gestión de documentos (licencias médicas, recetas, exámenes).
- En la consulta médica hacer eficiente y reducido el tiempo, usar mascarilla, disponer de alcohol gel y estricto lavado de manos.

- **Pacientes en Tratamiento de Quimioterapia Ambulatoria:**

-
-
-

- Se regulará al máximo la hora de inicio tratamiento y el cumplimiento de la agenda. No existirán sobrecupos, excepto en caso de urgencia.
- Se le dará una máscara a cada paciente en la entrada principal de la unidad de quimioterapia ambulatoria, para que permanezca con ésta en la sala de espera. El paciente la conservará durante todo el tratamiento. Es obligatoria su colocación durante la permanencia en la sala de espera y durante la sesión de quimioterapia.
- Sala de quimioterapia debe ajustar distancia entre sillones a lo menos a 1 metro cada uno, o sillón por medio. Si es necesario, habilitar otro sector para quimioterapia si es adecuado según normas para tener esa distancia entre pacientes.
- Aseo de sillones debe realizarse entre pacientes, y cuando sea necesario.

- **Paciente en Tratamientos hospitalarios de quimioterapia:**

-
-
-
-

- Pacientes hospitalizados continuarán con su tratamiento, restringiendo visitas a sólo una persona al día por no más de 20 minutos, previa entrevista por enfermera por sintomatología respiratoria.
- Se priorizarán camas para tratamientos urgentes, GES y primer tratamiento.
- Al ingreso se evaluará cada paciente en búsqueda de sintomatología respiratoria; suspender tratamiento en caso de que el paciente la presente.
- Disponer de distancia entre camas y medidas de higiene y manejo de medidas de protección universal basadas en IAAS y calidad del hospital.
- En el caso de un paciente con COVID-19 en el servicio se debe suspender su tratamiento inmediatamente, y evaluar su aislamiento y/o traslado inmediato según

evaluación o dar el alta a la brevedad.

- **Servicios de Hematología**

Controles y tratamiento de pacientes con cánceres hematológicos en áreas hospitalarias

- Pacientes con cánceres hematológicos, con quimioterapia activa o trasplante de médula ósea, se encuentran en alto riesgo en caso de contraer el virus COVID – 19. Los controles deberán ser ajustados al mínimo posible, priorizando la consulta de seguimiento telefónica.
- Pacientes en tratamiento por cáncer que sospechan que han sido contagiados por coronavirus, deben contactar a la unidad de Hemato-oncología del centro en el que se encuentran en tratamiento. Especialmente si presentan alguna de las siguientes condiciones:
 - Ha tenido contacto con alguna persona infectada por COVID-19
 - Ha viajado recientemente a países donde existe un brote del virus.
- Se recomienda tener disponible un número telefónico en las Unidades de Hemato-oncología para que los pacientes llamen y esperen las indicaciones del médico tratante, antes de asistir al centro asistencial.
- Una vez que el paciente haya sido evaluado telefónicamente se instruirá si es necesario que la persona concurra al hospital. En caso de encontrarse con inmunosupresión se debe habilitar entrada especial al recinto hospitalario.

Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos (TPH)

Para aquellos pacientes que requieren trasplantes alogénicos, se recomienda retrasar el trasplante cuando la enfermedad se encuentra controlada con tratamiento convencional.

Se deben tener las siguientes consideraciones:

- Tomar test diagnóstico para COVID – 19, a los donantes, aun cuando no hay evidencia de transmisión del virus por transfusiones.
- Las visitas post-trasplante deben ser minimizadas a lo estrictamente necesario, y todos los visitantes deben ser evaluados de manera previa respecto de síntomas y potenciales exposiciones al virus.

- **Servicios de Radioterapia**

- **Recepción / Admisión:**

- Todos los pacientes, familiares y personas ajenas al SRT accederán por la entrada principal de pacientes.
- La EU de RT designada con medidas de protección, guantes y mascarilla, preguntará si el paciente/acompañante presenta fiebre y/o síntomas respiratorios. Si no los presentan irán a su destino y si los presentan, se le dará una mascarilla y se le

preguntará a su médico la norma a seguir.

- Todos los pacientes vendrán con un solo acompañante, si vienen más no se dejará entrar a su destino.

- **Medidas de Limpieza General del Servicio:**

-
-
-
-

- Consultas: mesa, computador y sillas, por parte del médico de cada consulta y TENS de policlínico. Tras cada paciente y como mínimo cada hora.
- Mesón o ventanilla de secretaria RT o policlínico: auxiliar de servicio.
- Sala de reuniones, sala estar del personal: médicos RT/profesionales no médicos, registrando la hora de limpieza.
- El resto cada uno su puesto de trabajo.

- **Medidas generales de protección al personal de salud:**

-

- Los funcionarios de salud deberán extremar las normas de seguridad (uso de mascarillas, lavado de manos, uso de guantes, limpieza del espacio de trabajo, etc.).
- Se deben colocar mascarilla quirúrgica durante el contacto con pacientes que tengan clínica respiratoria (EPOC, ICC, cáncer de pulmón, insuficiencia respiratoria crónica y/o neoplasias con afectación pulmonar).
- Se limitará el acceso a un sólo acompañante en la sala de espera y a consulta, y no se permitirá el acceso de acompañantes al área de tratamiento, salvo en situaciones excepcionales. Los pacientes con síntomas respiratorios (tos, coriza, odinofagia, expectoración y/o fiebre) seguirán el circuito específico definido por el hospital para su valoración en un recinto de urgencias.
- Los profesionales sanitarios con fiebre y/o clínica respiratoria que atienden pacientes oncológicos se abstendrán de acudir a su puesto de trabajo, avisando con antelación a sus responsables (coordinadores, jefe de servicio). En cada caso se seguirán las instrucciones del establecimiento de acuerdo a recomendaciones de MINSAL.
- Los trabajadores con sintomatología inespecífica leve sin criterios de riesgo, evitarán el contacto con pacientes sensibles, extremarán las medidas higiénico-sanitarias, utilizarán en todo momento mascarilla quirúrgica y se realizará el estudio que sea definido en el establecimiento, extremando en todo caso las precauciones higiénico-sanitarias y utilizando mascarilla quirúrgica durante su labor habitual con monitorización estrecha de su evolución.
- Se evitará la exposición de trabajadores especialmente sensibles en función de tener patología o condición previa (comorbilidad, medicación inmunosupresora, embarazo y/o lactancia).

- Las reuniones clínicas del servicio se reducirán al mínimo imprescindible para comunicar las incidencias y las instrucciones organizativas. Asistirán los médicos radioterapeutas, el Jefe de Servicio, el o los coordinadores profesionales que estén implicados en casos concretos a comentar, que en cualquier caso se limitarán al mínimo imprescindible.
- Se suspenden las clases prácticas y los seminarios a estudiantes de carreras de la salud.

-
-
-
-
-
-

- **Consultas:**

-
-

- Los pacientes nuevos serán valorados siguiendo los criterios habituales.
- Las consultas y/o controles para valoración de toxicidad, sólo se realizará para aquellos pacientes que lo soliciten o tengan toxicidad, según evaluación telefónica.
- Los que están citados y programados, se les llamará los días previos para que no acudan sino es estrictamente necesario, programándose la consulta como telefónica, quedando a criterios del especialista la pauta a seguir:
 - nueva fecha de citación
 - solicitar estudio de extensión
 - presencia física.

- **Pacientes en tratamiento ambulatorio:**

-
-
-

- Se regulará al máximo la hora de tratamiento y la hora de llegada al servicio de radioterapia.
- Se le entregará una máscara a cada paciente en la entrada principal del servicio de radioterapia, para que permanezca con esta en la sala de espera. El paciente la conservará durante todo el tratamiento. Es obligatoria su colocación durante la permanencia en la sala de espera, en el vestidor y durante la sesión de tratamiento.
- Pacientes con sospecha de infección por COVID-19: pausará tratamiento hasta resultado de la prueba. En el caso de ser una situación clínica que no permite su demora se procederá a realizar en las mismas condiciones que si se tratase de un paciente infectado.
- Pacientes Infectados: se limitará el tratamiento a casos definidos como urgencia por el médico radioterapeuta.

- **Paciente hospitalizado en tratamiento:**

-
-
-
-
-
-
-
-

- **Pacientes No Infectados por COVID-19:**

- El TM de Maquina preguntará al Medico Radioterapeuta responsable la situación en la que se encuentra el paciente antes de proceder a su traslado para el tratamiento. El especialista registrara en ficha clínica del paciente su situación actual, especialmente si padece un proceso infeccioso, o si se trata de un paciente inmunodeprimido.

- **Pacientes con sospecha de infección por COVID-19:**

- Pausará tratamiento hasta resultado de la prueba. En el caso de ser una situación clínica que no permite su demora se procederá a realizar en las mismas condiciones que si se tratase de un paciente infectado.

- **Pacientes Infectados:**

- De entrada, se limitará el tratamiento a casos definidos como urgencia en el SRT (Compresión medular, síndrome de vena cava, Hemorragias) determinado por el médico radioterapeuta. En esta situación es clave priorizar los tratamientos hipofraccionados en dosis única.
- La interrupción de tratamiento en los casos no urgentes se realizará en función de la evaluación de su médico radioterapeuta.
- Se definirá la protección individual y del búnker según las normas establecidas por el establecimiento de salud de acuerdo a las orientaciones emanadas desde el MINSAL.
- En todos estos casos, los tratamientos de estos pacientes se agendaran al final del turno y en un acelerador exclusivo para pacientes infectados.

- **Medidas de Limpieza del SRT:**

-
-
-

- - Sala de Reuniones, Sala del personal, sala de dosimetría clínica: Médicos RT/TMs /FMs, poniendo en pizarra la hora de limpieza.
 - Bunker: Los TM y TENS de radioterapia.
 - Braquiterapia: TM/EU/TENS y auxiliar servicio en turnos.
 - El resto cada uno su puesto de trabajo.

- **Cuidados Paliativos**

- Planificar con urgencia una reunión de equipo que les permita implementar las medidas recomendadas, denominando a algún integrante como responsable del proceso de organización
 - (se sugiere a enfermera jefe de la unidad). Posteriormente limitar al máximo reuniones presenciales.
- Todos los pacientes deben tener en su carné de control, el listado de medicamentos que están utilizando, las dosis, intervalos de dosificación y la utilidad clínica del medicamento. Debe estar registrado también el número telefónico de contacto de la unidad, con el horario de funcionamiento de lunes a viernes e identificado el número de Salud Responde para que resuelvan dudas en horario inhábil (600-360-7777). En caso de que consulta supere las competencias del equipo profesional de Salud Responde, se está coordinando junto con las Sociedades Científicas de Cuidados Paliativos del país la posibilidad de contar con orientación telefónica de médicos paliativistas de llamada.
- Se debe convocar a esta reunión a profesional químico farmacéutico de la unidad o de la farmacia que despacha los fármacos localmente para coordinar la entrega lo más expedita posible de medicamentos a paciente paliativos oncológicos y/o despacho a domicilio (ventanilla única), como también la posibilidad de despachar fármacos por más de 1 mes.
- Se debe privilegiar la atención telefónica por sobre la atención domiciliaria y/o atención abierta programada, reduciendo la atención directa con los pacientes en aquellos que por su condición clínica la requieran, limitando el número de profesionales que asisten en esta atención
- Identificar a aquellos pacientes cuya atención pueda diferirse y realizar seguimiento telefónico para control clínico, sugiriendo:
 - Pacientes con cáncer no progresivo con síntomas controlados o “estable clínicamente”
 - Pacientes con cáncer progresivo, Status Performance 0, 1 o 2, con síntomas controlados o “estable clínicamente”
- Pacientes en control sintomático por secuelas de tratamiento oncológico, sin enfermedad oncológica activa

Acciones a realizar:

- Realizar llamada telefónica, explicando que por motivos de disminuir las probabilidades de contacto de riesgo de infección por coronavirus, se suspenderá atención presencial siendo reemplazada transitoriamente por una atención vía telefónica agendada, realizada por algún profesional de la unidad a la cual pertenece.
- Se procederá a agendar la atención, en el horario de consulta habitual de los profesionales de la Unidad de Cuidados Paliativos, para contar con la ficha clínica en papel o electrónica y registrar la atención realizada en ella.
- El rendimiento sugerido es de 15 minutos por cada atención telefónica, es decir, 4

atenciones telefónicas por hora.

- Se registrará en ficha clínica la atención realizada, especialmente control de síntomas específicos (dolor, disnea, apetito, constipación, tos.), más los presentes en la evaluación por teléfono. Debe quedar identificado el tratamiento propuesto, especialmente analgesia y coadyuvantes e identificar la atención como “realizada vía telefónica”. Confeccionar recetas de los fármacos utilizados, incluyendo los opioides, las cuales deben quedar guardadas para el retiro por algún familiar o cuidador, especialmente en los casos de pacientes con patología oncológica activa, quienes deben disminuir su permanencia en lugares con mayor riesgo de contagio.
- Agendar inmediatamente otra atención telefónica, en un lapso de tiempo determinado según la condición del paciente evaluada. Si está estable, se puede sugerir un control en dos meses, dando la posibilidad de llamar a la unidad en caso de requerir una atención con antelación.
- Las recetas de opioides tienen una duración de 1 mes, por lo cual deben entregarse con esa periodicidad.
- Recordar que tanto la atención médica como el retiro del fármaco opioide puede ser utilizado como trazador del programa, por lo cual, ambas prestaciones permiten identificar el caso GES por estadística y el cobro mensual de la canasta respectiva, por parte del hospital.

- Pacientes con Status Performance 3, con síntomas controlados o “paciente estable”: atención telefónica similar a la anterior, incluido registro y confección de recetas y nuevo agendamiento telefónico.
- Paciente con status Performance 3 con síntomas no controlados o “paciente inestable”: control telefónico para ajuste de medicamentos e indicaciones y agendar visita a domicilio con prioridad.
- Paciente con Status Performance 4, control domiciliario exclusivo, control de evolución clínica vía telefónica.
- En caso de no poder controlar síntomas, independiente del SP, será controlado en domicilio /atención ambulatoria excepcionalmente, privilegiando la atención en domicilio.
- Pacientes nuevos para control de ingreso:
- Paciente oncológico estable sin tratamiento de quimioterapia o sin cirugía reciente, sin patología crónica descompensada:
 - realizar primera entrevista de ingreso en unidad de Cuidados Paliativos, evaluación, entrega de fármacos y agendamiento telefónico para continuar los controles. Se sugiere en el primer mes, según la evaluación clínica inicial, control telefónico con mayor periodicidad, según el criterio clínico, especialmente en el ajuste de fármacos.
- Paciente oncológico en quimioterapia o con cirugía reciente o con concomitancia de patología crónica o adulto mayor:
 - realizar ingreso en domicilio, en su defecto, algún familiar o cuidador con claridad de la situación clínica, control telefónico y visita a domicilio.
- Paciente oncológico con Status Performance de ingreso 3 o 4, realizar primera entrevista de ingreso al cuidador o familiar y evaluación clínica en domicilio.

- En caso de derivación a otro a hospital y que requiera visita a domicilio, se solicitará que su gestión se realice también en forma directa entre los equipos para su traslado

- PESQUISA DE PACIENTES CON SOSPECHA DE INFECCIÓN COVID-19
- Todo usuario -paciente, familiar y/o cuidador- que consulte a la unidad de cuidados paliativos será interrogado por el personal de la unidad de cuidados paliativos al momento de la atención, quienes harán las siguientes preguntas:
- ¿Ha presentado algún síntoma respiratorio?: **Tos seca, fiebre sobre 38° C y dificultad respiratoria.**
- ¿Ha estado en contacto físico o cercano con un caso confirmado o probable por COVID-19?

- Si se pesquisa un usuario sospechoso, el funcionario que lo detecta debe entregar una mascarilla quirúrgica para su uso inmediato y notificar inmediatamente a algún miembro responsable del equipo. Se debe derivar al paciente y/o cuidador según protocolo de cada hospital, para la evaluación completa correspondiente y toma de exámenes.

- ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTES

- Durante la visita domiciliaria de cualquier profesional del equipo, se debe portar un kit de elementos de protección personal (EPP), que incluye:
 - Pechera plástica de manga larga
 - 1 Mascarilla con visor
 - 4 Guantes de procedimientos
 - 1 Alcohol Gel 70% de 340cc
 - 2 Mascarillas quirúrgicas con elástico
 - 1 Bolsa plástica para desechar los EPP, una vez utilizados
- Al momento de llegar al domicilio, el profesional debe realizar las preguntas necesarias que permitan sospechar presencia de alguna infección respiratoria sugerente de COVID-19:
 - ¿Ha presentado algún síntoma respiratorio?: **Tos seca, fiebre o dificultad respiratoria.**
 - ¿Ha estado en contacto físico o cercano con un caso confirmado o probable por COVID-19?

- Atención en domicilio de pacientes presuntamente infectados por

coronavirus COVID-19

- Ante un caso sospechoso o confirmado de coronavirus, los EPP deberán colocarse antes de ingresar al domicilio en el siguiente orden:
 - Higiene de manos
 - Pechera plástica
 - Mascarilla con visor (asegurar correcto sellado)
 - Guantes de procedimiento (deben quedar sobre la manga de la pechera)
 - Dejar en la entrada al domicilio la bolsa para desechos abierta y preparada para eliminar ahí los EPP a la salida.

- Una vez finalizada la atención, recién podrá hacerse retiro de los EPP en el siguiente orden:
 - Pechera sacando los guantes al finalizar el retiro de mangas retiro.
 - Mascarilla (retirar desde atrás)
 - Meter todo inmediatamente en bolsa de desechos.
 - Higiene de manos

- **MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES QUE CUMPLEN DEFINICIÓN DE CASO (INCLUYE CASO CONFIRMADO O SOSPECHOSO) EN DOMICILIO**
 - Todo personal de la salud que vaya a realizar una atención clínica directa a un paciente sospechoso o confirmado, debe utilizar medidas de precaución:
 - Higiene de manos con abundante agua y jabón o antiséptico con base alcohol.
 - Uso de elementos de protección personal (EPP) para precaución por contacto y gotitas: guantes, pechera plástica desechable de manga larga, mascarilla quirúrgica desechable y antiparras o mascarilla con visor.
 - En caso de riesgo de exposición a aerosoles (procedimientos como aspiración de secreciones por vía aérea natural o artificial y atención a pacientes traqueostomizados, toma de muestras como hisopado nasofaríngeo o toma de muestra de expectoración) se debe agregar mascarilla N95.
 - Privilegiar la atención de un solo profesional con el paciente
 - Limitar examen físico a lo que el criterio determine lo estrictamente necesario

- **MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES CON SINTOMATOLOGÍA RESPIRATORIA NO SOSPECHOSA DE CORONAVIRUS.**
 - Todo personal de la salud que vaya a realizar una atención clínica directa a un paciente con sintomatología respiratoria no sospechoso de COVID-19, debe utilizar medidas de precaución:
 - Higiene de manos con abundante agua y jabón o antiséptico con base alcohol.

- Uso de mascarilla quirúrgica simple*.
 - Instar uso de mascarilla quirúrgica durante la atención al paciente con sintomatología respiratoria.
 - Privilegiar la atención de un solo profesional con el paciente
-
- Medidas para manejo domiciliario de pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19
 - Paciente debe permanecer en una habitación individual y bien ventilada.
 - Se debe restringir los contactos con el paciente, idealmente sin visitas y un cuidador a cargo.
 - Si no es posible contar con habitación individual, se debe mantener una distancia mínima de 1 metro con el resto de los habitantes del hogar.
 - Limitar el uso de espacios comunes (cocina, baños), y asegurar que se encuentren ventiladas la mayoría del tiempo y con aseo con algún desinfectante
 - Cuidador debe utilizar mascarilla bien ajustada mientras esté en contacto con el paciente, si la mascarilla se mancha o humedece, se debe cambiar de forma inmediata. Antes y después de colocarse la mascarilla, se debe higienizar las manos. Luego de cada uso debe ser desechada.
 - Aplicar medidas de higiene de manos, antes y después de estar en contacto con el paciente o su entorno, al manipular alimentos, utilizar el baño, hacer uso de espacios comunes,
 - Idealmente utilizar toallas de papel para secarse las manos, si esto no es posible, se utilizará una toalla exclusiva y personal, cambiándola cada vez que esté húmeda.
 - Utensilios deben ser de uso personal
-
- Medidas para los familiares y/o cuidadores de pacientes confirmados o con sospecha de COVID-19
 - Idealmente evitar la rotación de cuidadores, favoreciendo aquellos sin factores de riesgo (edad avanzada, enfermedades crónicas)
 - Lavarse las manos frecuentemente con una solución hidroalcohólica si las manos no parecen sucias, y con agua y jabón si están visiblemente sucias;
 - Mantener la máxima distancia posible con las personas sanas (al menos 1 metro);
 - Usar mascarilla cuando se esté en la misma habitación que el enfermo y mascarilla con guantes al tener contacto directo con él, los que deben ser retirados inmediatamente terminada la atención y realizar higiene de manos.
 - Desechar la mascarilla y guantes inmediatamente después de usarlos.
 - Lavarse las manos de inmediato si se ha estado en contacto con secreciones

respiratorias;

- Mejorar la ventilación de la vivienda abriendo las ventanas y las puertas todo el tiempo que sea posible.