

*“El presente documento ofrece al personal clínico **orientaciones provisionales actualizadas sobre el tratamiento de apoyo rápido, efectivo y seguro que debe administrarse a los pacientes con COVID-19 sospechada o confirmada, asimismo otorga una explicación sencilla y clara de los posibles tratamientos médicos que se utilizaran así como las posibles acciones y riesgos que se pudieren presentar en los mismos, lo anterior a efecto de cumplir lo estipulado en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico”.***

**Nombre de la Institución o Razón o
Denominación Social del Establecimiento:**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO MÉDICO DE
PACIENTE CON DIAGNOSTICO CONFIRMADO Y NO CONFIRMADO DE
COVID-19 EN PACIENTES PEDIÁTRICOS**

Lugar y Fecha:

Nombre:

No. de Expediente:

Edad del paciente:

Identificado con:

Nombre del Familiar Responsable:

Identificado con:

Representante Legal:

Identificado con:

INFORMACIÓN GENERAL

La COVID-19 es una enfermedad vírica respiratoria aguda que afecta principalmente a los pulmones. Sobre la base de las pruebas actualmente disponibles, el virus de la COVID-19 se transmite entre personas mediante gotículas, fómites y contacto directo, y es posible que se transmita también a través de las heces. **También puede transmitirse por el aire. Al tratarse de un virus nuevo cuyo origen no está del todo claro todavía, como tampoco la evolución de la enfermedad que provoca, es recomendable adoptar más precauciones hasta que se disponga de más información.**

La enfermedad coronavírica de 2019 (COVID-19) es una infección de las vías respiratorias causada por un coronavirus de nueva aparición que se identificó por primera vez en Wuhan (China) en diciembre de 2019. La secuenciación genética del virus indica que es un betacoronavirus estrechamente vinculado al virus del SARS.

Aunque la mayoría de las personas con COVID-19 solo presentan un cuadro leve o sin complicaciones, aproximadamente el 14% acaba presentando un **cuadro grave** que requiere hospitalización y oxigenoterapia, y el 5% tiene que ser ingresado en una unidad de cuidados intensivos. **En los casos graves, la COVID-19 puede complicarse por síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), septicemia y choque séptico, y fallo multiorgánico, en particular lesiones renales y cardíacas agudas. La edad avanzada y la presencia de comorbilidades se han citado como factores de riesgo de fallecimiento**, y un reciente análisis de múltiples variables confirma que una edad avanzada, puntuaciones elevadas en la escala SOFA (evaluación secuencial de fallo orgánico) y una concentración de dímero D superior a 1 µg/l en el momento del ingreso se asocian a una mayor mortalidad. En ese mismo estudio también se observó que la mediana del tiempo de detección de ARN vírico era de 20,0 días (intervalo intercuartílico: 17,0-24,0) en quienes sobrevivían a la COVID-19, mientras que el virus era detectable hasta el fallecimiento en los no supervivientes. **La dispersión del virus más prolongada que se ha observado en los supervivientes ha sido de 37 días.**

Existen pocos datos sobre la presentación clínica de la COVID-19 en grupos poblacionales específicos, como niños y embarazadas. En los niños con COVID-19, los síntomas suelen ser menos graves que en los adultos y la enfermedad cursa principalmente con tos y fiebre, habiéndose observado casos de coinfección. Se han notificado relativamente pocos casos de menores de un año con COVID-19, que presentaron cuadros leves.

En la actualidad no se conocen diferencias entre las manifestaciones clínicas de la COVID-19 en las mujeres embarazadas y las que aparecen en las mujeres no embarazadas y, en general, en el conjunto de adultos en edad reproductiva.

Lo anterior quedara sujeto al estado de salud del paciente, signos y síntomas, diagnósticos probables o confirmados por el equipo médico correspondiente, por lo que las decisiones respecto al mejor tratamiento será aplicado de forma individualizada para cada paciente y en los términos señalados en el párrafo anterior, **debiendo subsistir la libertad prescriptiva de cada profesional de la salud en beneficio del paciente.**

Las recomendaciones contenidas en el presente documento proceden de las publicaciones de la OMS. Si no hay orientaciones de la OMS disponibles, se hace referencia a las directrices basadas en la evidencia. Las recomendaciones han sido revisadas por médicos que integran una red mundial de la OMS y por facultativos con experiencia en el tratamiento de pacientes con SARS, MERS o cuadros gripales graves (véase el apartado de agradecimientos).

La población infantil es susceptible de infectarse, aunque según datos recientes, publicados en línea el 24 de febrero de 2020, de 72.314 casos confirmados por el

Centro Chino para el control y la prevención de enfermedades, solo el 1% tenían entre 10 y 19 años y el 1% menos de 10 años. Según los datos disponibles hasta la fecha, pacientes pediátricos con COVID-19 tienen mejor pronóstico que los adultos, siendo pocos los casos graves reportados, y en casos leves se recuperan en 1-2 semanas después del inicio de la enfermedad.

El tratamiento que en su momento se decida aplicar al paciente para la COVID-19 está condicionado por los siguientes antecedentes:

1. No se conoce un tratamiento eficaz, seguro y preventivo.
2. Existen varios estudios clínicos en proceso respecto a conocer de manera más completa un tratamiento adecuado, mas sin embargo aún sin resultados definitivos.
3. Puede afectar a adultos jóvenes y sin comorbilidades.
4. La gravedad de la infección es variable, desde formas asintomáticas, infecciones de vías respiratorias altas, y neumonías graves. Aunque la mayoría (81%) de las personas con COVID-19 presentan cuadros leves sin complicaciones, en algunos aparecen cuadros graves que requieren oxigenoterapia (14%), y aproximadamente un 5% debe ser tratado en unidades de cuidados intensivos. De los enfermos críticos, la mayoría requiere ventilación mecánica (2, 10). El diagnóstico más frecuente en los pacientes con COVID-19 grave es la neumonía grave.
5. Los datos preliminares hacen estimar que el 10-15% de las infecciones pueden cursar de forma grave.
6. No se conocen con precisión los factores pronósticos, pero se sabe que la mortalidad aumenta con la edad, especialmente a partir de los 60 años y en pacientes con comorbilidades.
7. La aparición de insuficiencia respiratoria parece producirse en torno al octavo día del inicio de los síntomas.

Existe la posibilidad de que el paciente pueda ser canalizado a la Unidad de Cuidados Intensivos, si su estado de salud lo amerita, *POR OTRO LADO ES PREVISIBLE QUE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS REQUIERAN DE ACOMPAÑAMIENTO*, por lo que si el caso lo amerita, deberán estar asistidos preferentemente por el padre, madre o tutor, al cual se le informa respecto a las medidas de prevención de diseminación de la infección, mismas que entre las más importantes se encuentran: higiene de manos constante (por lo menos cada hora), higiene respiratoria, uso de Equipos de Protección Individual, pautas de conducta, restricción de movimientos, restricción estricta de visitas, etc. El acompañante será considerado un contacto estrecho. Cuando las circunstancias lo permitan, deberá ser siempre la misma persona durante todo el proceso asistencial, ***en caso de que el equipo medico, la autoridad sanitaria o los encargados de los centros hospitalarios, lo estimen pertinente, SE DEBERÁ AISLAR AL PACIENTE, por lo que no podrá estar acompañado por ninguna persona, y en su caso se establecerán protocolos para el seguimiento e información del estado de salud del mismo, pudiendo aplicar los supuestos de información vía telefónica, en todo caso SE DEBERÁ SOLICITAR UN NÚMERO DE***

TELÉFONO CELULAR EN EL QUE CONTINUAMENTE SE ESTÉ BRINDANDO LA INFORMACIÓN NECESARIA DE FORMA FRECUENTE SOBRE EL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA RESPONSABLE:

NOMBRE: _____.

DOMICILIO: _____.

TELÉFONO: _____.

PARENTESCO: _____.

MANEJO DE LA COVID-19 GRAVE: OXIGENOTERAPIA Y SEGUIMIENTO.

En caso de encontrarnos en este supuesto y siempre y cuando las condiciones hospitalarias de equipo, espacio y recurso humano lo permitan, se le administrará de manera prudente oxigenoterapia si llegara a presentar IRAG y dificultad respiratoria, hipoxemia o choque cardiovascular, con el objetivo de alcanzar niveles idóneos para la oxigenación.

TRATÁNDOSE DE NIÑOS con signos de urgencia (obstrucción respiratoria o apnea, disnea grave, cianosis central, choque cardiovascular, coma o convulsiones) le deberán instauradas medidas de manejo de la vía aérea y oxigenoterapia durante la reanimación buscando alcanzar niveles adecuados de oxigenación. Es probable que en los niños de corta edad se tenga que implementar el uso de gafas nasales o cánula nasal por ser las opciones más viables.

MANEJO EN PEDIATRÍA Y CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

Los casos pediátricos son, hasta la fecha, escasos mas sin embargo no están exentos de presentar COVID-19.

El cuadro clínico varía desde un cuadro leve y de vías respiratorias altas con uno o más de los siguientes síntomas: disnea, tos o dolor de garganta y/o fiebre hasta un cuadro de neumonía grave con sepsis.

Aunque en este momento la OMS recomienda ingresar a todos los casos, en los pacientes con infección no complicada, según la situación epidemiológica y las condiciones familiares **se podrá decidir su atención domiciliaria con instrucciones claras sobre la actuación en caso de empeoramiento.**

Se deberá acompañar por un familiar u otro acompañante autorizado por los padres o tutor legal del menor ingrese junto a él, aunque no tenga criterios para el ingreso. Deberá ser una sola persona, siempre la misma, que deberá llevar en todo momento y cumplir las medidas de aislamiento (higiene de manos,

maskarilla, bata, guantes y gafas). Si alguno de los familiares o acompañantes padece la infección podrá valorarse su ingreso junto al menor.

CARACTERÍSTICAS QUE DIFICULTAN EL CONTROL DE LAS INFECCIONES Y QUE PUEDEN FACILITAR EL CONTAGIO

- No controlan la emisión de secreciones y excretas: babeo, ausencia de control de esfínteres.
- Incapacidad para adoptar medidas de higiene personal.
- Dificultad para mantener maskarilla sobre nariz y boca.
- Dificultad para controlar sus desplazamientos y permanecer quieto en un lugar determinado, lo que imposibilita el control de los contactos adecuadamente.
- Tendencia de los niños a compartir juguetes y objetos e interactuar entre ellos.
- La edad y la idiosincrasia propia del paciente pediátrico hacen imprescindible la figura del cuidador.
- La posible mayor frecuencia en niños de infecciones asintomáticas y con manifestaciones gastrointestinales.
- La posible transmisión antes de la aparición de síntomas.

Se recomienda a los padres, familiares o acompañantes de los pacientes pediátricos que no acudan a centros hospitalarios con juguetes, libros u otros utensilios que los niños puedan compartir y en los que no se pueda garantizar que se cumplen las normas de limpieza e higiene de material recomendadas.

- Los pacientes pediátricos que acudan a los centros sanitarios con síntomas de infección respiratoria aguda deben recibir y ponerse una maskarilla quirúrgica, si es posible.
- En menores de un año, que no pueden utilizar maskarilla, deberán mantenerse en los coches, sillas o sistemas de retención de bebés y apartados de los demás pacientes.
- En mayores de un año que no toleren la colocación de una maskarilla se deben mantener alejados, al menos, dos metros del resto de pacientes.
- Sería una medida a considerar, si es imposible hacer una contención razonable y en determinados escenarios o entornos clínicos especialmente susceptibles, que los pacientes médicamente estables puedan optar por esperar en un vehículo personal o fuera de centro de atención médica, donde pueden ser contactados por teléfono móvil cuando sea su turno para ser valorados.

- En cualquier caso, todos los acompañantes de los niños con síntomas de sospecha de COVID-19 u otra infección respiratoria deberán utilizar mascarilla.
- Los familiares o acompañantes deberán facilitar y ayudar a los niños a utilizar adecuadamente la solución hidroalcohólica que estará al alcance de la población y del personal. Se debe advertir que no debe ser ingerida ni entrar en contacto con los ojos.
- Los niños y acompañantes que puedan ser considerados, por clínica y epidemiología, como casos posibles o hayan sido contactos estrechos de pacientes con COVID-19 deberán ser aislados en la sala que el centro sanitario haya establecido para tal efecto (ver Manejo en atención primaria del COVID-19).

SI EL PACIENTE SOLICITA ATENCIÓN DOMICILIARIA:

Aunque menos frecuente en la atención sanitaria pediátrica, es sin embargo un recurso posible para que determinados pacientes eviten así la masificación de los centros sanitarios. Se pueden encontrar diferentes supuestos:

- Que la familia de un paciente llame al centro de salud requiriendo asistencia en el domicilio.
- Que la familia llame para manifestar que puede ser un caso posible.
- El personal sanitario deberá valorar la situación clínica del paciente y decidir si la atención es o no urgente, si procede trasladarse a su domicilio o se pueden dar las recomendaciones telefónicamente.
- Si el niño no requiere atención urgente el personal sanitario valorará telefónicamente los criterios de COVID-19:
- Si cumple criterios de caso posible de COVID-19 se atenderá con los recursos disponibles en cada zona potenciando siempre la atención telefónica, siempre y cuando se cumplan los requisitos mínimos para ello: Sintomatología leve, garantía de que se puede hacer un seguimiento clínico estrecho, no presentar enfermedades de base que contribuyan a desarrollar cuadros graves, un entorno familiar adecuado capaz de mantener las medidas de aislamiento recomendadas y que no haya convivientes vulnerables y de riesgo para progresar a cuadros graves de COVID-19 (embarazadas, mayores de 60 años, enfermos crónicos).
- Si no se trata de situación relacionada con COVID-19, y presenta patología que no puede ser valorada telefónicamente, se le recomendará acudir al centro de salud para la atención pediátrica pertinente. Se le recordarán las normas básicas de higiene respiratoria y de manos, sobre todo si presenta sintomatología respiratoria. Al llegar al centro se actuará según lo recomendado en el epígrafe anterior.

- En caso de que la familia informe de que el paciente presenta signos o síntomas de gravedad que requieran una atención urgente, se procederá a la asistencia domiciliaria por parte del equipo sanitario correspondiente.

AISLAMIENTO DOMICILIARIO

En algunas situaciones los pacientes pueden permanecer en su domicilio:

- Pacientes con criterios de caso posible, probable o confirmado con cuadros que pueden ser manejados de forma ambulatoria.
- Pacientes clasificados como contactos estrechos con caso confirmado durante los 14 días siguientes (periodo de incubación).
- Es posible la monitorización y seguimiento estrecho de su estado con atención especial en la segunda semana de evolución porque los síntomas pueden empeorar afectando la vía respiratoria inferior.
- No presentan enfermedad de base.
- Entorno familiar capaz de suministrar cuidados y mantener aislamiento.
- Valorar situaciones particulares de convivientes vulnerables (embarazadas, ancianos, enfermos crónicos).

CONDICIONES DEL AISLAMIENTO LUGAR DEL AISLAMIENTO

- El niño y su cuidador permanecerán aislados en una habitación lo más alejada del resto de convivientes y con la puerta cerrada. Deberá tener ventilación a la calle, evitando corrientes de aire hacia el resto de la casa. Utilizarán si es posible un baño de uso exclusivo.
- En la medida de lo posible se intentará limitar la circulación del paciente por el entorno doméstico para minimizar el contacto con el resto de familiares o convivientes. Si la situación lo requiere el paciente circulará por el entorno domiciliario haciendo un uso correcto de la mascarilla y siempre manteniendo distancia de 2 metros respecto al resto de convivientes.
- Dispondrá de un cubo de basura con tapa automática y bolsa en su interior con cierre hermético para alojar cualquier desecho. Comunicación con el resto de familiares y personal sanitario.
- La vivienda deberá de disponer de un teléfono para la comunicación directa con el personal sanitario designado para el seguimiento de la evolución del paciente. Con el fin de minimizar el contacto del paciente con el resto de familiares, debe tener un intercomunicador, como el que se utiliza con los bebés. También se puede utilizar un móvil.
- El lavado de manos es una de las medidas principales para evitar el contagio por coronavirus.

- Tras contacto con saliva, secreciones oculares y nasales, manipular pañuelos, antes y después del cambio de pañal o Después de toser o estornudar o Antes y después de cada contacto que se tenga con el paciente o Antes de que el paciente salga de su habitación o Antes de comer o Después de realizar la limpieza de cualquier útil o superficie. No compartir con los demás, alimentos, bebidas, vasos, platos y cubiertos. Medidas de protección directa para el cuidador y el niño si su edad lo permite.
- Cubrir la boca y la nariz al toser y estornudar con mascarilla y lavado de manos inmediatamente después. Si se usa pañuelo de papel, desecharlo y lavarse las manos inmediatamente después.
- Mantener distancia de 2 metros de resto de convivientes. Pueden utilizarse dispositivos de retención infantil como carritos, parques, cunas, etc. Evitar contacto físico (besos, abrazos, saludos con contacto con resto de familiares).
- Se deberá restringir cualquier visita domiciliaria que no sea imprescindible.
- El paciente podrá asearse de forma habitual minimizando el contacto con objetos si el baño no es exclusivo y desechando la ropa en un cubo exclusivo para ello. Los utensilios de aseo serán de uso individual.

Dependerá de los signos y síntomas que manifieste el paciente, en caso de paciente asintomáticos, se deberá apoyar el diagnóstico mediante estudios de imagen y laboratorio, lo anterior para la implementación del tratamiento más adecuado y un ingreso (o derivación) seguro y rápido a la unidad de cuidados intensivos de acuerdo con los protocolos previamente establecidos, si el estado de salud del paciente lo amerita.

Entre los riesgos más frecuentes que pudieran presentarse durante el internamiento y el tratamiento que se administre al paciente, se detallan de manera enunciativa más no limitativa, los siguientes:

- Tromboembolismo pulmonar: anticoagulación profiláctica.-Infección por catéter.
- Neumonías asociadas a la ventilación.
- Úlceras cutáneas crónicas (yatrogénicas, por dispositivos, por humedad, por presión.
- Úlceras de decúbito.
- Miopatía del paciente crítico.
- Sepsis
- Falla multiorganica.
- Choque anafiláctico
- tromboembolia venosa.
- infecciones sanguíneas asociadas a catéteres.

- úlceras gastroduodenales agudas
- hemorragias gastrointestinales.

CIRCUNSTANCIAS PARTICULARES DEL PACIENTE QUE CONDICIONAN UN RIESGO ELEVADO DE TRANSMISIÓN DEL COVID-19, CON CONSECUENCIAS GRAVES PARA SU SALUD:

DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DIABETES MELLITUS, ENFERMEDAD CARDÍACA O PULMONAR CRÓNICAS, INMUNOSUPRESIÓN (ADQUIRIDA O PROVOCADA), INSUFICIENCIA RENAL O HEPÁTICA.

Ningún procedimiento clínico y/o invasivo está absolutamente exento de riesgos importantes, incluyendo el de mortalidad, si bien esta posibilidad es bastante infrecuente.

Si en cualquier momento el estado de salud del paciente lo ameritara asimismo surgiera alguna complicación imprevista, el equipo médico podrá realizar tratamientos o medidas adicionales o variar el tratamiento proyectado de antemano en procura de salvar la vida.

En relación al tratamiento más adecuado, se estará a lo dispuesto en párrafos anteriores y que de manera claro ya fue explicado.

Por lo anteriormente expuesto se me ha informado de manera clara y detallada por mi medico tratante sobre la evolución actual de mi enfermedad, la que consiste en una infección por el virus COVID-19, la que puede hacer necesario mi traslado a la Unidad de Cuidados Intensivos como ya se me ha informado previamente, asimismo de ser necesario el uso de respirador artificial.

ANTE DICHA CIRCUNSTANCIA Y PREVIO ANÁLISIS DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS QUE PRESENTA MI HIJO(A), SE ME HA PROPUESTO QUE RECIBA EL TRATAMIENTO CONSISTENTE EN:

_____, AUNADO A QUE NO SE CUENTA CON UN TRATAMIENTO ESPECIFICO Y DONDE PROBABLEMENTE SEA NECESARIO UTILIZAR UN MEDICAMENTO PARA UNA INDICACIÓN DISTINTA POR LA QUE OFICIALMENTE SE ENCUENTRA REGISTRADO Y AUTORIZADO SU USO, EN LA MEDIDA EN QUE NO EXISTAN TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS, Y QUE LA EVOLUCIÓN DE LA AFECCIÓN PADECIDA SIGNIFIQUE UNA AMENAZA PARA LA SALUD Y/O INTEGRIDAD Y/O VIDA DE LA PERSONA QUE LA PADECE.

SE ME HA INSTRUIDO Y EXPLICADO Y HE COMPRENDIDO QUE HASTA EL MOMENTO NO EXISTE UN TRATAMIENTO ESPECÍFICO YA PROBADO Y AUTORIZADO PARA ESTA INFECCIÓN VIRAL PERO, SIN EMBARGO, ANTE LA NECESIDAD DE OFRECER UN TRATAMIENTO QUE INTENTE MEJORAR LA EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD DE MI HIJO(A), RECIBIRÁ MEDICAMENTOS YA APROBADOS PARA OTROS USOS. ESTOS MEDICAMENTOS SE ENCUENTRAN REGISTRADOS Y AUTORIZADOS POR LA AUTORIDAD SANITARIA (COFEPRIS) PARA EL TRATAMIENTO DE OTRAS ENFERMEDADES.

SE ME HA EXPLICADO, Y HE COMPRENDIDO QUE, POR EL MOMENTO ES LA ÚNICA ALTERNATIVA TERAPÉUTICA DISPONIBLE PARA EL TRATAMIENTO Y QUE SE SEGUIRÁ EL ESQUEMA DE TRATAMIENTO INDICADO. EL MISMO SE PODRÁ IR MODIFICANDO EN EL TIEMPO SEGÚN LA EVIDENCIA DISPONIBLE Y CONFORME AVANCE MI ESTADO DE SALUD.

RIESGOS PERSONALIZADOS

OTRAS ALTERNATIVAS

TRATAMIENTOS COMPLEMENTARIOS PARA LA COVID-19: CORTICOSTEROIDES.

Los corticosteroides a pacientes con SARS pueden provocar daños (necrosis avascular, psicosis, diabetes y eliminación tardía del virus).

Dada la falta de eficacia y la posibilidad de daños, en su caso deberá valorarse la idoneidad de la administración sistemática de corticosteroides a menos que estén indicados por alguna otra razón, como reagudización del asma o la EPOC o choque septicémico, debiéndose valorar los riesgos y beneficios en cada caso particular.

Solo en caso de que sea estrictamente necesario el uso de corticosteroides en un paciente con COVID-19 y septicemia deberán se deberá sopesar la posibilidad de una pequeña reducción de la mortalidad frente al perjuicio potencial de prolongar la eliminación del coronavirus en las vías respiratorias

La OMS recomienda el tratamiento prenatal con corticosteroides entre las semanas 24 y 34 de gestación en caso de riesgo de parto prematuro siempre que

no haya signos clínicos de infección materna y se disponga de una atención al parto y una atención neonatal adecuadas.

Sin embargo, en mujeres con COVID-19 leve, los beneficios clínicos de la administración prenatal de corticosteroides podrían superar los perjuicios potenciales para la madre.

En estos casos se analizara con la mujer el balance de beneficios y perjuicios para la madre y para el neonato prematuro a fin de garantizar una decisión informada, puesto que la valoración depende del estado clínico de la embarazada, de los deseos de la mujer y sus familiares, y de los recursos sanitarios disponibles

OBLIGACIONES DE LOS PADRES, TUTOR Y/O REPRESENTANTE LEGAL DEL PACIENTE

En caso de alta médica por mejoría o en el supuesto de que mi hijo(a) no presente un estado grave de salud que amerite hospitalización pero si un manejo medico en domicilio, Yo: _____, me comprometo y obligo solidariamente y de manera conjunta con mi familia y con las personas que de manera directa o indirecta tenga alguna relación o contacto con mi menor hijo(a), a lo siguiente:

- a) Acatar obligatoriamente las indicaciones medicas otorgadas por el medico tratante, lo anterior en virtud de que mejore el estado de salud de mi hijo(a) y así se mantenga cuando las condiciones clínicas así lo permitan.
- b) Lávese las manos a fondo y con frecuencia usando un desinfectante a base de alcohol o con agua y jabón.
- c) Mantenga una distancia mínima de 1 metro (3 pies) entre usted y cualquier persona que tosa o estornude.
- d) Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca.
- e) Tanto usted como las personas que les rodean deben asegurarse de mantener una buena higiene de las vías respiratorias. Eso significa cubrirse la boca y la nariz con el codo doblado o con un pañuelo de papel al toser o estornudar. El pañuelo usado debe desecharse de inmediato.
- f) Permanezca en casa si no se encuentra bien. Si tiene fiebre, tos y dificultad para respirar, busque atención médica y llame con antelación. Siga las instrucciones de las autoridades sanitarias locales.
- g) Manténgase informado sobre las últimas novedades en relación con la COVID-19. Siga los consejos de su dispensador de atención de salud, de

las autoridades sanitarias pertinentes a nivel nacional y local o de su empleador sobre la forma de protegerse a sí mismo y a los demás ante la COVID-19.

- h) Consulte las noticias más recientes sobre las zonas de mayor peligro (es decir, las ciudades y lugares donde la enfermedad se está propagando más extensamente). Si le es posible, evite desplazarse a estas zonas, sobre todo si su edad es avanzada o tiene usted diabetes, cardiopatías o neumopatías.
- i) Siga las orientaciones antes expuestas (Medidas de protección para todas las personas).
- j) Permanezca en casa si empieza a encontrarse mal, aunque se trate de síntomas leves como dolor de cabeza, fiebre ligera (37,3 °C o más) y rinorrea leve, hasta que se recupere. Si le resulta indispensable salir de casa o recibir una visita (por ejemplo, para conseguir alimentos), póngase una mascarilla para no infectar a otras personas.
- k) Si tiene fiebre, tos y dificultad para respirar, busque rápidamente asesoramiento médico, ya que podría deberse a una infección respiratoria u otra afección grave. Llame con antelación e informe a su dispensador de atención de salud sobre cualquier viaje que haya realizado recientemente o cualquier contacto que haya mantenido con viajeros.

MANEJO DE CADÁVERES POR COVID-19.

Salvo en casos de las fiebres hemorrágicas (como el ebola o la fiebre hemorrágica de Marburgo) y del cólera, los cadáveres no suelen ser infecciosos. Solo pueden serlo los pulmones de los pacientes con gripe pandémica, si se manipulan de manera incorrecta durante una autopsia tras su fallecimiento. De otro modo, los cadáveres no transmiten enfermedades. ***Está muy extendida la creencia de que es preciso incinerar a las personas que han muerto de una enfermedad transmisible, pero eso no es cierto.*** La incineración es una cuestión de elección cultural y de disponibilidad de recursos.

Hasta la fecha no hay pruebas de que nadie se haya infectado por exposición al cadáver de una persona que haya muerto a causa de la COVID-19.

Las personas pueden morir de COVID-19 en un centro de salud, en su casa o en otros lugares.

La seguridad y el bienestar de todas las personas que manipulan cadáveres debería ser la principal prioridad. Antes de ocuparse de un cadáver hay que asegurarse de que se dispone de los suministros necesarios a efectos de la higiene de las manos y del equipo de protección personal.

Es preciso respetar y proteger en todo momento la dignidad de los muertos y sus tradiciones culturales y religiosas, así como a sus familias.

Será decisión de las autoridades sanitarias la de abordar las situaciones caso por caso, teniendo en cuenta los derechos de la familia, la necesidad de investigar la causa de la muerte y los riesgos de exposición a la infección.

Preparar y envolver el cadáver para su traslado desde la habitación del paciente hasta la unidad de autopsia, la funeraria, el crematorio o el lugar de sepultura.

Deberá observarse que el personal que interactúa con el cadáver (el personal de atención de salud o del servicio funerario, o el equipo de sepultura) observe las precauciones normalizadas, entre ellas la higiene de las manos antes y después de la interacción con el cadáver y su entorno; y el uso del equipo de protección personal adecuado según el nivel de interacción con el cadáver, en particular bata y guantes. Si existe riesgo de salpicaduras de líquidos o secreciones corporales, el personal debe usar protección facial, es decir, careta protectora o gafas y mascarilla médica.

- No es necesario desinfectar el cadáver antes de trasladarlo al depósito;
- No es necesario utilizar bolsas para cadáveres, aunque puede hacerse por otros motivos (por ejemplo, por una fuga excesiva de líquidos corporales);
- No se requiere ningún equipo o vehículo de transporte especial;
- El personal de atención de salud o del servicio funerario que se encarga de preparar el cadáver (por ejemplo, lavarlo, peinarlo, recortarle las uñas o afeitarlo) debe llevar el equipo de protección personal adecuado de acuerdo con las precauciones normalizadas (guantes, bata impermeable desechable [o bata desechable con delantal impermeable], mascarilla médica, protección ocular);
- ***Si la familia desea solamente ver el cuerpo, sin tocarlo, puede hacerlo siempre que tome en todo momento las precauciones normalizadas, en particular la higiene de las manos. Hay que dar instrucciones claras a la familia de no tocar o besar el cadáver;***
- No se recomienda el embalsamamiento, para evitar la manipulación excesiva del cadáver;
- ***Los adultos mayores de 60 años y las personas inmunodeprimidas no deben interactuar directamente con el cadáver;***
 - No es necesario incinerar o eliminar las pertenencias del difunto, pero se deberán manipular con guantes, lavarse con detergente y desinfectarse con una solución de etanol a una concentración mínima del 70% o con lejía al 0,1% (1000 ppm);
 - La ropa y otras telas que pertenecieran al difunto se deben lavar a máquina, con detergente de lavandería y agua caliente, a una temperatura de 60°C a 90°C (140–194°F).

Aunque los entierros no se deben demorar, según determinen las costumbres locales, las ceremonias funerarias que no incluyan el entierro se deben postergar en la medida de lo posible, hasta que se termine la epidemia. En el caso de que se celebre una ceremonia, el número de asistentes debe ser el menor posible. En todo momento, los asistentes deberán guardar una distancia física de un metro entre sí, además de tomar precauciones respiratorias y de higiene de las manos.

BIOPSIA PULMONAR POR PUNCIÓN (POST – MORTEM)

Es un método para extraer un fragmento de tejido pulmonar para su análisis. Si se hace a través de la pared del tórax, se denomina biopsia pulmonar transtorácica.

Una biopsia pulmonar es un procedimiento en el que se extraen muestras de tejido del pulmón (con una aguja especial para biopsia o durante una cirugía) para determinar la presencia de cáncer o enfermedad pulmonar, **en este caso para confirmar o descartar el diagnóstico de SARS-CoV-2, agente causal de COVID-19.**

Este procedimiento se efectuara sin excepción a todos aquellos pacientes pediátricos que lamentablemente perdieran la vida sin haber arribado a un diagnóstico definitivo de SARS-CoV-2, agente causal de COVID-19, pues su principal finalidad es conocer a nivel microscópico y patológico, si el paciente que murió era portador del virus antes señalado, POR LO QUE EN ESTE ACTO AUTORIZO AL PERSONAL DE SALUD CORRESPONDIENTE PARA QUE SE EFECTUÉ EL PROCEDIMIENTO ANTES CITADO A MI MENOR HIJO(A) y en caso de confirmarse dicho diagnóstico, se tomen las medidas pertinentes y necesarias para el manejo del cuerpo en los términos citados en el apartado anterior, asimismo se realice la notificación obligatoria a la autoridad sanitaria y/o a los cuerpos directivos de la institución en la que me encuentro para los efectos legales que corresponda.

Con lo anteriormente señalado y toda vez que el COVID-19 a sido legalmente declarado como pandemia en todo el territorio nacional, entiendo y comprendo que no se están violentando en perjuicio de mi menor hijo(a) sus derechos de dignidad, libertad, identidad, intimidad, ni a una muerte digna, pues lo anterior se efectúa de acuerdo a los lineamientos instruidos por la autoridades sanitarias en la lucha por identificar y detener la propagación del mencionado virus.

CONSENTIMIENTO

YO: _____,
POR MEDIO DE LA PRESENTE ACEPTO Y AUTORIZO AL PERSONAL DE
ESTE HOSPITAL PARA QUE LE SEA APLICADO A MI MENOR HIJO(A) DE
NOMBRE: _____

EL TRATAMIENTO CONSISTENTE EN:

_____.

COMPRENDO QUE, A PESAR DE LAS CUANTIOSAS Y DILIGENTES MEDIDAS DE HIGIENE Y SEGURIDAD LA ESTANCIA EN EL HOSPITAL ES UN FACTOR DE LAS LLAMADAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS, QUE SON POCO COMUNES, PERO POSIBLES, POR LO QUE AL REQUERIR ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIA, DE CONSULTA EXTERNA O DE HOSPITALIZACIÓN, TANTO MI MENOR HIJO(A) COMO EL QUE SUSCRIBE, NOS ENCONTRAREMOS EN UN AMBIENTE DE MAYORES POSIBILIDADES DE CONTAGIO.

SOY CONSCIENTE QUE LA PRÁCTICA DE LA MEDICINA NO ES UNA CIENCIA EXACTA Y RECONOZCO QUE A PESAR QUE EL PROFESIONAL ME HA INFORMADO ADECUADAMENTE DEL OBJETIVO BUSCADO CON EL TRATAMIENTO, NO ME HA SIDO GARANTIZADA LA OBTENCIÓN DEL MISMO. ASIMISMO Y BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, MANIFIESTO QUE MI HIJO(A) ES ALÉRGICO/A

A: _____

_____.

POR ÚLTIMO, ME HAN FACILITADO ESTA HOJA INFORMATIVA, DONDE ME EXPLICAN EL SIGNIFICADO DEL TRATAMIENTO PROPUESTO Y LOS RIEGOS INHERENTES AL MISMO, ASÍ COMO, PARA LA ATENCIÓN DE CONTINGENCIAS Y/O URGENCIAS, YA QUE HE TENIDO LA OPORTUNIDAD DE FORMULAR LAS PREGUNTAS REFERENTES AL TRATAMIENTO. DECLARO ENTONCES ESTAR DEBIDAMENTE INFORMADO/A CON FUNDAMENTO EN LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM -004-SSA3-2012 DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

Por otra parte autorizo expresamente para que las fotografías que me sean tomadas antes y después del procedimiento, sean usadas o publicadas para fines educativos y casos clínicos para formación académica, de conformidad al artículo 87 de la Ley Federal de Derechos de Autor.

Nombre y Firma del Paciente
Quien se Identifica con:

Nombre y Firma del Médico Tratante

Nombre y Firma del Familiar
Responsable

Nombre y Firma del Médico
Tratante

Nombre y Firma del Testigo
Quien se Identifica con:

Nombre y Firma del Testigo
Quien se Identifica con:

DENEGACIÓN O REVOCACIÓN.

Yo: _____, después de ser informado de la naturaleza y riesgos del procedimiento propuesto, manifiesto de forma libre y consciente mi denegación /revocación (táchese lo que no proceda) para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

Nombre y Firma del Paciente
Quien se Identifica con:

Nombre y Firma del Médico Tratante

Nombre y Firma del Familiar
Responsable

Nombre y Firma del Médico
Tratante

Nombre y Firma del Testigo
Quien se Identifica con:

Nombre y Firma del Testigo
Quien se Identifica con:

VIRTUAL HOSPITAL SYSTEM ©

AVISO DE PRIVACIDAD.

El presente aviso de privacidad, se expide de conformidad con el artículo 16 Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

I.- Las finalidades del tratamiento de datos.- Lo constituye la prestación de servicios de salud realizadas en beneficio del titular de la información, dirigidas a proteger, promover y restaurar su salud, garantizar un tratamiento correcto, determinar si requiere ser tratado como paciente vulnerable y de alto riesgo, hospitalización, cirugía, estudios diagnósticos y demás fines relacionados con servicios de salud. Creación, estudio, análisis, actualización, y conservación del expediente clínico. Facturación y cobranza por servicios médicos. Estudios, registros, estadísticas y análisis de información de salud. prestación de servicios de salud en el futuro y en general para dar seguimiento a cualquier relación de prestación de servicios. Investigación y Estadística Clínica. Remitir sus datos a sus médicos interconsultantes, transferir sus datos, en su caso, a la aseguradora con quien tenga contratada una póliza de seguro de gastos médicos, para encuestas de satisfacción de servicios para el cumplimiento de los derechos y obligaciones adquiridos por la firma del Contrato de la Prestación de Servicios Médicos.

II.- Las opciones y medios que el responsable ofrezca a los titulares para limitar el uso o divulgación de los datos.- Para limitar el uso de sus datos personales, favor de enviar un correo electrónico a la dirección electrónica y/o por escrito a la dirección abajo anotada, dirigida al responsable de la información de Datos Personales en el que se señale la limitación al uso de sus datos deseada.

III.- Los medios para ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de los derechos previstos en la Ley.- Para el ejercicio de sus derechos ARCO y/o modificación y/o la revocación de su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales, en caso de que estos sean inexactos o incompletos u oponerse a su tratamiento para ciertos fines, favor de presentar una solicitud por escrito (solicitud de ejercicio de derechos ARCO) dirigida al responsable de Datos Personales a la dirección electrónica o física abajo anotada, y que deberá contener la siguiente información: a) Nombre del titular. b) Domicilio de titular o dirección de correo electrónico para comunicar respuesta a solicitud. c) Documentos que acrediten identidad o autorización para representarlo en la solicitud. d) Descripción de datos personales sobre los que se pretende ejercer algún derecho ARCO. e) Cualquier otro elemento que permita la localización de los datos personales y atención a la solicitud

IV.- En su caso, las transferencias de datos que se efectúen.- Para la prestación de servicios. El responsable puede transferir dentro y fuera del país, los datos personales en su posesión a terceros subcontratados para fines relacionados con los señalados en este aviso de privacidad. Dentro de los terceros a los que se transferirán dichos datos se incluyen sin limitar laboratorios, clínicas, hospitales, otros profesionales de la salud (psicólogos, nutriólogos, etc), centros de investigación, aseguradoras, así como a cualquiera otro necesario para la prestación del servicio médico y los correspondientes al cumplimiento de las obligaciones del contrato de prestación de servicios profesionales.

V.- El procedimiento y medio por el cual el responsable comunicará a los titulares de cambios al aviso de privacidad, de conformidad con lo previsto en esta Ley.- El Responsable, se reserva el derecho de efectuar en cualquier momento modificaciones al presente Aviso de Privacidad para cumplir con actualizaciones legislativas, jurisprudenciales, políticas internas, nuevos requisitos para la presentación de servicios médicos, en el entendido de que toda modificación al mismo se le dará a conocer por medio de la publicación de un aviso que estará disponible en nuestras instalaciones abajo anotadas.

VI.- En el caso de datos personales sensibles, el aviso de privacidad deberá señalar expresamente que se trata de este tipo de datos.- El Responsable recabará y tratará datos sensibles, relacionados con el estado de salud, historial clínico que describe, antecedentes patológicos, no patológicos y otros datos necesarios o convenientes para los fines arriba señalados. Los datos personales sensibles serán mantenidos y tratados con estricta seguridad y confidencialidad para fines relacionados con la prestación de servicios de salud y conforme a este aviso de privacidad y la legislación, reglamentos y normativa aplicable.

La identidad y domicilio del responsable que los recaba.

Responsable: Dr. _____.

Domicilio: _____.

Teléfono: _____.

Dirección Electrónica: _____.

"Derechos de autor propiedad de Salomon & Warner, S.C., registrados bajo No. 03-2005-121914345800-01 con el Título: CARTAS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, en el rubro de TITULO DE OBRA, ante el INDAUTOR. El licenciamiento es para uso EXCLUSIVO del licenciataria aquí anotado, motivo por el cual NO PODRA, no deberá, ni permitir a terceras partes, asignar, licenciar a terceros, vender, rentar, alquilar, ni traspasar ni de ninguna otra forma utilizar, transferir, copiar, traducir, ceder, convertir a otro idioma, alterar, modificar, descompilar ni desensamblar las CARTAS DE CONSENTIMIENTO ni el SOFTWARE, completa ni parcialmente, a menos que se indique o garantice en éste contrato. Solo podrá adicionar riesgos personalizados y otras alternativas. No deberá eliminar, borrar, ni cancelar ningún aviso sobre derechos de autor que aparezca en las CARTAS DE CONSENTIMIENTO y/o en el SOFTWARE que las contiene en cualquier medio; quedando prohibido y sujeto a procedimiento PENAL y CIVIL de REPARACIÓN DEL DAÑO CAUSADO, cualquier tipo de reproducción sin autorización por escrito."