

Preguntas Frecuentes sobre Estándares de Cuidado en Crisis (CSC)

¿Qué son los Estándares de Cuidado en Crisis (CSC)?

- Los Estándares de cuidado en crisis (CSC) fueron desarrollados por el estado de Utah para ayudar a guiar la asignación de recursos de atención de pacientes escasos durante una emergencia de salud pública abrumadora, cuando la demanda de servicios excede drásticamente los recursos disponibles.
- El CSC se podría utilizar en varios escenarios, incluido un desastre natural o una pandemia (como COVID-19).
- El CSC guía a un equipo de profesionales de la salud para decidir quién recibe atención al nivel de la UCI y quién recibiría una atención menos agresiva, según quién tiene más probabilidades de sobrevivir a corto plazo. Este equipo está diseñado para ser independiente de los que brindan atención directa al paciente.

Cómo se desarrolló el CSC de Utah?

- Un comité diverso de profesionales desarrolló el Utah CSC original en el 2009 bajo la dirección del Departamento de Salud de Utah con fondos del Programa Federal de Preparación para la Atención Médica, basado en la guía federal.
- El CSC se actualizó en noviembre de 2020 para garantizar un trato justo e imparcial para todos los habitantes de Utah. El comité incluyó médicos, especialistas en ética, expertos en salud pública, enfermeras y defensores de discapacidad y geriátricos.
- El CSC se ha actualizado para ser específico en COVID-19. Se realizan nuevas actualizaciones a medida que la ciencia proporciona un camino más claro para el tratamiento y la prevención.
- El documento actual de normas de Estándares de Cuidado en Crisis se publica públicamente en el sitio web Coronavirus.utah.gov en: https://coronavirus-download.utah.gov/Health/Utah-Crisis-Standards-of-Care-Guidelines-v9-11122020.pdf?fbclid=IwAR0pA7vDeQe3ef1_q4Ux2vRdCM90EKlv8y0R2-vxSxg2U6FYFJQpM1_hYcg

¿Qué significa atención convencional, de contingencia y de crisis?

- Los hospitales de Utah normalmente operan en el modo de atención convencional. Esto significa que se están realizando operaciones normales con pocas limitaciones de personal, espacio físico, equipo u otros recursos para tratar a los pacientes.
- Atención de contingencia significa que los hospitales se sienten estresados debido al aumento de la carga de pacientes, las presiones de personal y algunas limitaciones en los recursos de la UCI, pero aún pueden brindar un nivel de atención casi normal para los pacientes, en parte porque están trabajando junto con los representantes estatales y funcionarios de salud pública.

- La atención de crisis ocurre cuando los hospitales están abrumados y ya no pueden brindar niveles normales de atención a los pacientes. Los Estándares de Cuidado en Crisis se implementan durante la crisis de cuidado para que la atención limitada disponible se distribuya de la manera más justa y equitativa posible, con la esperanza de ayudar a la mayoría de los pacientes.

¿Qué significa la Nivelación de Carga?

- La Nivelación de Carga es el proceso de asociación de los hospitales de todo el estado para garantizar que ningún hospital se sienta abrumado mientras que otros tienen camas y personal disponibles.
- El estado de Utah y la Asociación de Hospitales de Utah han establecido un Equipo de Respuesta de Comando Médico (MCRT, por sus siglas en inglés) con representantes de todos los sistemas hospitalarios, EMS, centros de atención a largo plazo y de enfermería especializada.
- El MCRT se reúne virtualmente y realiza un seguimiento en tiempo real de las camas de la UCI y el censo hospitalario.
- Este enfoque de equipo garantiza que todos los hospitales trabajen juntos y compartan pacientes, cuando sea necesario, si un sistema de salud se está acercando a su capacidad.

¿Cuál es el proceso para invocar los Estándares de Cuidado en Crisis?

- Los sistemas hospitalarios de Utah se han estado reuniendo con regularidad para monitorear la capacidad de la UCI, la dotación de personal y otros recursos para el tratamiento de COVID-19, así como para mantener los recursos abiertos para otras necesidades de los pacientes que no son de COVID.
- Si es que y cuando los hospitales de Utah ya no puedan operar en el modo de atención de contingencia, se hará una solicitud al gobernador para que se apliquen los Estándares de Cuidado en Crisis. Del mismo modo, cuando termine la crisis, los hospitales harán una solicitud para poner fin a la CSC.

¿Cómo se ve CSC cuando se implementa?

- Las decisiones sobre los recursos limitados se tomarán en función de quién es más probable que sobreviva en el corto plazo.
- Se utilizarán herramientas basadas en evidencia para guiar las decisiones de atención médica.
- Al implementar CSC, un equipo de profesionales de la salud analizará cuánto tiempo han estado enfermos los pacientes, cómo están respondiendo al tratamiento (por ejemplo, si están mejorando, empeorando o permaneciendo igual) y qué recursos están disponibles.
- Las decisiones se basarán en criterios clínicos objetivos que hayan sido revisados por la Oficina de Derechos Civiles.
- El CSC no discrimina por discapacidad, edad, raza, género, orientación sexual, identidad de género, etnia, capacidad de pago, estado socioeconómico, valor social percibido, calidad de vida percibida, estado migratorio, estado de encarcelamiento, falta de vivienda o ejercicio de conciencia y religión.
- El CSC cumple con los objetivos éticos de equidad, deber de cuidado, transparencia, coherencia, proporcionalidad y responsabilidad.
- Los deseos al final de vida también se tendrán en cuenta y se respetarán.

¿Se tratará a los adultos mayores de manera diferente a los adultos más jóvenes si es necesario activar los Estándares de Cuidado en Crisis?

- No. No hay disposiciones basadas en la edad incluidas en Estándares de Cuidado en Crisis de Utah. Un límite de edad que excluía a los pacientes de 90 años o más de recibir recursos de atención médica limitados se eliminó del documento del CSC de Utah en agosto de 2020. Una disposición de "desempate" basada en la edad que favorecía al paciente más joven sobre el paciente mayor cuando estos pacientes están clínicamente idéntico, fue eliminado del documento CSC de Utah en noviembre de 2020.
- El documento CSC de Utah establece que cuando se necesita un desempate, se utilizará una evaluación clínica individualizada de la posibilidad de supervivencia a corto plazo.
- La edad por sí sola no es un factor en estas evaluaciones clínicas.

¿Cómo pueden los adultos mayores asegurarse de que se respeten sus preferencias de atención?

- La mejor manera para que los adultos mayores se aseguren de que se respeten sus preferencias de atención, independientemente de si se invocan las normas CSC de Utah, es participar en una planificación anticipada de la atención proactiva con su familia y su médico.
- Idealmente, el proceso de planificación anticipada de la atención involucrará al paciente, su médico de atención primaria y las aportaciones de familiares y / o amigos antes de la hospitalización.
- El resultado de estas discusiones debe incluir la finalización de la directiva anticipada de atención médica de Utah <https://ucoa.utah.edu/directives/>, la POLST de Utah (Orden del Proveedor para el Tratamiento de Soporte Vital) y / o un documento de poder notarial. Estos documentos deben indicar las preferencias del adulto mayor en cuanto a la intensidad de su atención en el entorno hospitalario y también deben identificar a las personas que pueden tomar decisiones por ellos en caso de que no tengan la capacidad para hacerlo por sí mismos.

¿Cuáles son mis derechos como paciente?

- Tiene derecho a tener una persona que le ayude a apoyarse. Esto puede ser en persona o virtualmente dependiendo de las políticas de visitantes del hospital.
- Tiene derecho a recibir una comunicación eficaz sobre su atención y puede solicitar adaptaciones razonables si esto le ayudará a recibir atención.
- También tiene derecho a recibir atención sin discriminación por motivos de discapacidad, edad, sexo, raza, color u origen nacional.

¿Qué puedo hacer si no estoy de acuerdo con la decisión de racionar mi atención?

- Usted o su representante de atención médica (por ejemplo, un familiar más cercano legal, poder notarial médico o representante legal) pueden presentar una apelación ante el estado.

- Usted o su representante de atención médica pueden comunicarse con el Oficial de Triage de Crisis del hospital. Este proceso puede iniciarse hablando con la enfermera encargada o el equipo médico.
- Las inquietudes o solicitudes deben hacerse por escrito.
- Si usted o su representante de atención médica creen que la decisión fue discriminatoria, también puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., O puede comunicarse con el Disability Law Center. Para obtener más información, llame al 801-662-3497 o visite <http://www.disabilitylawcenter.org>.

¿Qué se puede hacer para evitar los Estándares de Cuidado en Crisis?

- Los hospitales y socios de salud pública de Utah están siguiendo todas las vías disponibles para permanecer en Atención de Contingencia. Esto incluye maximizar las camas, el personal y los recursos en todo el estado para tratar a la mayor cantidad posible de pacientes que necesiten hospitalización.
- Los proveedores de atención médica de Utah necesitan la ayuda de todos los residentes de Utah para limitar la transmisión de COVID-19. Eso significa volver a dedicarse a: 1) usar máscaras cuando está en público, 2) quedarse en casa cuando está enfermo o no sentirse bien, 3) lavarse las manos con frecuencia y 4) hacerse la prueba si cree que podría tener COVID-19 o haber estado expuesto a este.
- Esto también significa ser más cuidadoso en la vida diaria para evitar hospitalizaciones relacionadas con traumas y enfermedades evitables.

¿Los hospitales ganan más dinero con los pacientes con COVID?

- Algunos han alegado que los hospitales ganan más dinero al tratar a pacientes con COVID, lo que los incentiva a aceptar más pacientes con COVID o diagnosticar a pacientes con dos o más afecciones, incluido el COVID como diagnóstico primario de COVID.
- Las compañías de seguros de salud, Medicare y Medicaid reembolsarán a los hospitales y médicos por el tratamiento de los casos de COVID según las tasas de pago establecidas. No hay ningún recargo ni ganancia financiera por tratar a un paciente con COVID o clasificar a un paciente con un diagnóstico primario de COVID.
- Los hospitales instan a las personas a evitar contraer COVID para que no necesiten atención hospitalaria. Los hospitales quieren menos casos de COVID, no más.