



AMERICAN SOCIETY OF CLINICAL ONCOLOGY

**INFORME ESPECIAL DE LA AMERICAN  
SOCIETY OF CLINICAL ONCOLOGY:  
GUÍA PARA LA PRESTACIÓN DE  
ATENCIÓN ONCOLÓGICA DURANTE LA  
PANDEMIA DE LA COVID-19**

19 DE MAYO DE 2020

# GUÍA PARA LA PRESTACIÓN DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA DEL CÁNCER DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19

## Introducción

La American Society of Clinical Oncology (Sociedad Americana de Oncología Clínica) ha recibido solicitudes de sus miembros solicitando orientación acerca de los preparativos que deben implementarse para la operación de los centros oncológico de forma segura y reanudar los procedimientos programados. El *Informe especial de la American Society of Clinical Oncology: La Guía para la prestación de atención oncológica durante la pandemia de la COVID-19* describe las prácticas de oncología inmediatas y a corto plazo para proteger la seguridad de los pacientes y el personal de atención médica a medida que continúa la respuesta a la pandemia. Las consultas deben tener en cuenta las políticas internas del centro oncológico, así como las normativas de las autoridades sanitarias Federales, estatales, del municipio y las directrices relativas a las operaciones de la práctica, ya que las circunstancias varían ampliamente en todo el mundo.

Los expertos de la American Society of Clinical Oncology han revisado un amplio rango de políticas y prácticas adoptadas y/o previstas por los centros oncológicos, así como pautas proporcionadas por los organismos gubernamentales y otras sociedades médicas. Con esta información esperamos que los centros de salud oncológicos tengan más confianza a la hora de determinar cuándo y cómo reanudar sus operaciones durante esta fase de la pandemia. Este documento no es una revisión sistemática de la evidencia y no proporciona orientación clínica para la atención individual de los pacientes. Este documento debe complementar y no sustituir a los planes o directrices institucionales, locales, regionales y nacionales vigentes y no está concebido como consejo clínico, legal o médico.

Este informe representa una revisión narrativa de las directrices de los organismos disponibles, la información publicada y los ejemplos clínicos de los miembros de la American Society of Clinical Oncology, los organismos gubernamentales y las organizaciones profesionales. La American Society of Clinical Oncology confeccionó este informe de la siguiente manera:

- El personal de la American Society of Clinical Oncology recibió directrices y ejemplos de políticas y procedimientos locales de miembros de su Comité de práctica clínica, del Grupo asesor de preguntas clínicas sobre la COVID-19 y de oradores de la serie de seminarios web American Society of Clinical Oncology-ONS: Cuidado de personas con cáncer durante la pandemia de la COVID-19 (Caring for People with Cancer During the COVID-19 Pandemic).
- Para cada tema, el personal de la American Society of Clinical Oncology utilizó la información recibida para crear un resumen de la información disponible para su uso en las prácticas individuales para el desarrollo de sus propias políticas y procedimientos.
- El Comité de Práctica Clínica de la American Society of Clinical Oncology revisó el informe completo y fue aprobado por el director médico y el vicepresidente ejecutivo de la misma institución.

Si tiene preguntas sobre este documento, póngase en contacto con el Departamento de Asuntos Clínicos de la American Society of Clinical Oncology a la dirección [clinicalaffairs@asco.org](mailto:clinicalaffairs@asco.org).

## GUÍA PARA LA PRESTACIÓN DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA DEL CÁNCER DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19

### Descargo de responsabilidad

Esta información la proporciona la American Society of Clinical Oncology, Inc. (“ASCO”) para su uso voluntario e informativo por parte de los proveedores en la nueva crisis del coronavirus que evoluciona rápidamente. Esta información no constituye un asesoramiento médico ni legal, no está destinada para su uso en el diagnóstico o tratamiento de afecciones individuales, no respalda productos o tratamientos, no recomienda o exige ningún curso particular de atención médica y no es una declaración del estándar de atención. Puede surgir nueva evidencia entre el momento en que se desarrolla la información y cuándo se publica o lee. La información no es exhaustiva ni se actualiza continuamente. Esta información no pretende sustituir el criterio profesional independiente del proveedor responsable del tratamiento en el contexto de tratar a un paciente individual. La American Society of Clinical Oncology proporciona esta información “tal cual” y no ofrece ninguna garantía, ni expresa ni implícita, en relación con la información. La American Society of Clinical Oncology rechaza específicamente cualquier garantía de comerciabilidad o idoneidad para un uso o propósito particular. La American Society of Clinical Oncology no se responsabiliza de ninguna lesión o daño producido en personas o bienes en conexión con el uso de esta información, ni con cualquier error u omisión.

# GUÍA PARA LA PRESTACIÓN DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA DEL CÁNCER DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19

## Índice

Introducción.....	1
Triaje/detección sistemática.....	4
Pacientes en investigación/con resultados positivos para COVID-19 .....	5
Pruebas diagnósticas de COVID-19.....	6
Controles para la prevención de infecciones.....	9
Personal .....	10
Recursos y suministros.....	13
Consideraciones sobre el centro.....	13
Servicios de ubicación y horario de operaciones.....	14
Planificación para picos de COVID-19 .....	14
Protocolos de desinfección .....	15
Servicios de apoyo .....	15
Educación en salud y seguridad para el paciente .....	16
Telemedicina.....	17
Oncología médica.....	18
Oncología radioterápica.....	19
Servicios auxiliares .....	21
Detección de cáncer.....	21
Cirugías.....	21
Ensayos clínicos.....	22
Otras referencias útiles.....	22
Agradecimientos .....	24

**Triage/detección sistemática**

**Antes de la llegada del paciente**

- Cuando programe citas, informe a los pacientes que las citas tendrán que reprogramarse si el paciente presenta síntomas de infección respiratoria (p. ej., tos, dificultad para respirar, fiebre, escalofríos, mialgias, dolor de garganta, pérdida del gusto u olfato recientes, u otros síntomas similares a los de la gripe) el día previsto de la cita. Indique a los pacientes que llamen al consultorio antes de salir para la cita (o antes).
- Aconseje a los pacientes que utilicen un tapabocas u otro tipo de protección facial, independientemente de los síntomas, antes de entrar en el centro.
- Póngase en contacto con el paciente entre 48 y 72 horas antes de la cita para detectar si presenta síntomas de tos, dificultad para respirar, fiebre, escalofríos, mialgias, dolor de garganta, pérdida del gusto o del olfato recientes, u otros síntomas similares a los de la gripe. Si se presentan los síntomas, se utilizarán protocolos de triaje para determinar si es necesaria una cita o si es posible tratar al paciente desde la casa.
- Si es posible tratar al paciente desde la casa, se le debe indicar que se ponga en contacto con su médico de cabecera si los síntomas empeoran o si no se resuelven en un plazo de 14 días. Se volverá a programar la cita del paciente cuando se determine que ya no contagia.
- Es posible que sea necesaria una visita en persona o mediante telemedicina para evaluar los síntomas relacionados con el tratamiento contra el cáncer o con un resultado positivo o posible de COVID-19 para evitar una visita al servicio de urgencias (p. ej., evaluar la presencia de COVID-19 y/o fiebre neutropénica).
- Los residentes en centros de cuidado a largo plazo u otros entornos de convivencia multitudinarios, entre los que se incluyen prisiones y albergues, deben considerarse de alto riesgo, especialmente si el paciente vive en un centro o un área con resultado positivo y documentado para COVID-19.

**A la llegada del paciente**

- Limite el acceso al centro a un punto de entrada, si es posible. Si hay varios puntos de entrada, la detección sistemática debe tener lugar en todas las entradas. No debe permitirse ningún visitante, a menos que un paciente necesite acompañamiento debido a necesidades específicas del paciente, como discapacidades intelectuales o del desarrollo, u otras discapacidades cognitivas o físicas. No debe permitirse ningún visitante menor a 18 años. El acceso al centro debe excluir a los proveedores no esenciales y solo permitir servicios secundarios esenciales. Los centros de salud deben considerar la comunicación remota o virtual con socios comerciales y servicios de apoyo.
- Establezca estaciones de triaje fuera del centro, con distancia social/física de 2 metros (6 pies) para detectar síntomas de la COVID-19 y fiebre en los pacientes y visitantes antes de que ingresen. Todos los pacientes deben llevar tapabocas al llegar y seguir un protocolo estricto de lavado de manos.
- Implemente el uso de tapabocas para todos los participantes en el centro, independientemente de los síntomas, para ayudar a evitar la transmisión desde personas infectadas que podrían no tener síntomas de COVID-19.
- Los síntomas del coronavirus aparecen de 2 a 14 días después de la exposición. Los síntomas incluyen:
  - Tos, dificultad para respirar, fiebre, escalofríos, mialgias, dolor de garganta, pérdida del gusto o del olfato recientes, u otros síntomas similares a los de la gripe.
- Incluya señalización con preguntas para la detección sistemática de la COVID-19 y visualización de los síntomas para todos los pacientes/visitantes, así como materiales

## GUÍA PARA LA PRESTACIÓN DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA DEL CÁNCER DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19

educativos para el paciente e ilustraciones sobre una higiene adecuada para la prevención de infecciones y los síntomas que deben notificarse. Proporcione señalización y materiales educativos en idiomas adecuados para su población de pacientes.

- El estado de detección sistemática del paciente y el estado positivo para COVID deben documentarse antes de que el paciente ingrese al centro (p. ej., registros médicos electrónicos (EMR), banda de identificación del paciente con la fecha de detección).

### Recursos adicionales:

Cartel para la prevención de la COVID-19 de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (**Centers for Disease Control and Prevention, CDC**)

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/communication/graphics.html>

Cartel de síntomas de la COVID-19 de los CDC

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/COVID19-symptoms.pdf>

Centros de atención médica: preparación para la transmisión comunitaria

[https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-hcf.html?CDC\\_AA\\_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhealthcare-facilities%2Fguidance-hcf.html](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-hcf.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhealthcare-facilities%2Fguidance-hcf.html)

Síntomas del coronavirus

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>

### Ilustración del flujo de trabajo y lista de comprobación para la detección sistemática:

Flujo de trabajo de la detección sistemática

<https://practice.asco.org/sites/default/files/drupalfiles/2020-05/COVID-19%20diagram%20updated.pdf>

Ejemplo de lista de comprobación para la detección sistemática

[https://practice.asco.org/sites/default/files/drupalfiles/2020-05/COVID%20-%202019%20Checklist\\_v3.pdf](https://practice.asco.org/sites/default/files/drupalfiles/2020-05/COVID%20-%202019%20Checklist_v3.pdf)

### Pacientes en investigación/con resultados positivos para COVID-19

#### Paciente en investigación (PUI)

- Si un paciente da positivo como paciente en investigación (patient under investigation, PUI), el personal debe activar el protocolo del centro para su tratamiento inmediato, incluida la notificación al departamento de control de la infección y al departamento de salud local/estatal adecuados.
- Los pacientes designados como PUI después de llegar al centro deben llevar tapabocas y ser escoltados a una sala/zona de aislamiento designada. El proveedor oncológico debe revisar y determinar las medidas adecuadas para la prestación de atención/servicios.
- Los pacientes con fiebre como único síntoma, deben evaluarse para determinar si es adecuado realizar una prueba de detección de COVID-19. Los pacientes deben ser evaluados de forma individual para detectar otras posibles infecciones o una posible “fiebre tumoral”.

## GUÍA PARA LA PRESTACIÓN DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA DEL CÁNCER DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19

- Si se pide una prueba viral, se debe postergar el tratamiento oncológico hasta que el resultado esté disponible. En caso de resultado sea positivo, el oncólogo del paciente, en consulta con el paciente, debe determinar los siguientes pasos.

### **Criterios para los servicios de infusión en casos positivos de COVID**

- La atención en el consultorio para los pacientes positivos para COVID-19 debe postergarse durante un mínimo de 14 días desde la aparición de los síntomas.
- El paciente no debe presentar síntomas (incluida la ausencia de fiebre, sin utilizar medicamentos antifebriles) y haber mejorado durante un mínimo de 72 horas antes de recibir una infusión.
- Después de la postergación de la atención en el consultorio y cuando el paciente no presente síntomas, se realizarán dos pruebas sucesivas de COVID-19 cuyos resultados deberán ser negativos con un mínimo de 24 horas de diferencia. Si las pruebas no están disponibles, el tratamiento debe ser a discreción del proveedor oncólogo y de las políticas de control de la infección del centro de salud/consultorio.

### **Recursos adicionales:**

Discontinuación del aislamiento de personas con COVID-19 que no se encuentren en entornos de atención médica

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-in-home-patients.html>

## Pruebas diagnósticas de COVID-19

### **Las pruebas actuales disponibles para la COVID-19 incluyen:**

- Pruebas de amplificación del ácido nucleico para ARN vírico (reacción en cadena de la polimerasa), con el fin de medir la infección actual por el SARS-CoV-2.
- Pruebas de antígenos para la detección rápida del SARS-CoV-2.
- Pruebas de anticuerpos (serología) para detectar la presencia de anticuerpos contra el SARS-CoV-2.

Las siguientes estrategias de análisis se deben implementar utilizando pruebas de ARN. Si el centro decide utilizar pruebas de antígenos rápidas para pacientes sintomáticos, se debe repetir la prueba en los pacientes cuyos resultados fueron negativos con una prueba de ARN.

### **Las políticas de pruebas operativas para los pacientes dependerán de los recursos de pruebas disponibles y de la capacidad del laboratorio. Las prioridades recomendadas son las siguientes:**

- Prioridad 1:
  - Pacientes hospitalizados con síntomas.
  - Residentes sintomáticos de centros de atención a largo plazo u otros entornos de convivencia multitudinarios, entre los que se incluyen prisiones y albergues.
- Prioridad 2:
  - Personas con síntomas de COVID-19 como tos, dificultad para respirar, fiebre, escalofríos, mialgias, dolor de garganta, pérdida del gusto o del olfato recientes, u otros síntomas similares a los de la gripe.
- Prioridad 3:

- Pacientes asintomáticos antes de recibir terapia inmunosupresora (p. ej., quimioterapia citotóxica, trasplante de células madre, terapia biológica, inmunoterapia celular o corticosteroides a dosis altas).
- Personas asintomáticas a las que los departamentos de salud o los médicos den prioridad, por cualquier motivo, incluidos, entre otros: el control de la salud pública, la vigilancia o la detección sistemática en otras personas asintomáticas según los planes estatales y locales.

**Procesos previos a la detección sistemática de pacientes asintomáticos con cáncer (dependiendo de la disponibilidad de suministros para la realización pruebas y la capacidad del laboratorio)**

- Los pacientes nuevos que reciban quimioterapia citotóxica, trasplante de células madre, terapia biológica de acción prolongada, inmunoterapia celular o corticoesteroides en dosis altas deben someterse a pruebas de 48 a 72 horas antes del inicio del tratamiento.
- Durante el tratamiento, se debe realizar una prueba de detección sistemáticas a todos los pacientes de 48 a 72 horas antes de cada nuevo ciclo de terapia. La detección sistemática debe incluir la administración de un cuestionario estandarizado sobre los síntomas y la posible exposición.
- En función de los resultados de la detección sistemática, los centros de salud oncológicos deben realizar pruebas a cualquier paciente identificado como un posible riesgo de exposición, síntomas respiratorios y/u otros dos síntomas (tos, dificultad para respirar, fiebre, escalofríos, mialgias, dolor de garganta, pérdida nueva del gusto o del olfato u otros síntomas similares a los de la gripe).
- Si es posible, las pruebas deben realizarse en un centro distinto del centro de atención oncológica. Las pruebas en el centro de atención oncológica deben limitarse a los pacientes identificados como sintomáticos o en riesgo después de llegar a la clínica.
- Como se ha indicado anteriormente, todos los pacientes deben someterse a pruebas de detección sistemática a su llegada al centro, para determinar si se ha producido un cambio en su estado o en la necesidad de realizar pruebas o repetirlas.

**Políticas de pruebas para el personal de atención médica (healthcare personnel, HCP)**

- Prioridad 1
  - Trabajadores de centros de atención médica, trabajadores en entornos de convivencia multitudinarios y socorristas con síntomas.
- Prioridad 2
  - Personas con una posible infección por COVID-19 como tos, dificultad para respirar, fiebre, escalofríos, mialgias, dolor de garganta, pérdida del gusto o del olfato recientes u otros síntomas similares a los de la gripe.
  - Personas asintomáticas a las que los departamentos de salud o los médicos den prioridad, por cualquier motivo, incluidos, entre otros, el control de la salud pública, la vigilancia o la detección sistemática en otras personas asintomáticas según los planes estatales y locales.
- Prioridad 3:
  - Personas asintomáticas que se sabe o se sospeche que han estado expuestas a la COVID-19 mientras no llevan equipo de protección personal (EPP) adecuado. La exposición comprobada se define como un contacto directo con un caso confirmado por laboratorio de COVID-19. La exposición presunta se define como el trabajo o la residencia en un entorno multitudinario.

- Políticas y protocolos de pruebas
  - Se debe considerar la realización de pruebas si ha existido exposición a un paciente o a una persona con presunta COVID-19, con o sin confirmación del laboratorio.
  - Los HCP en la categoría de riesgo alto o medio deben someterse a supervisión activa, incluida la restricción del trabajo en cualquier entorno de atención médica hasta 14 días después de su última exposición.
  - Si un proveedor de atención médica presenta fiebre (temperatura medida de al menos 38 °C/100,4 °F) O presenta síntomas de COVID-19 (p. ej., tos, dificultad para respirar, fiebre, escalofríos, mialgias, dolor de garganta, pérdida del gusto u olfato recientes, u otros síntomas similares a los de la gripe), debe aislarse inmediatamente y notificar a su autoridad de salud pública local o estatal y a la gerencia de su centro de atención médica, y obtener la derivación a un proveedor de atención médica para una evaluación adicional.
  - Los HCP en la categoría de riesgo bajo deben realizar un autocontrol con supervisión delegada hasta 14 días después de la última exposición posible.
    - El HCP de bajo riesgo que notifique una posible exposición y que sea asintomáticos no tiene restricciones para trabajar. Debe comprobar su temperatura dos veces al día y permanecer alerta ante síntomas compatibles con la COVID-19 (p. ej., tos, dificultad para respirar, fiebre, escalofríos, mialgias, dolor de garganta, pérdida del gusto u olfato recientes u otros síntomas similares a los de la gripe).
    - Estas personas deben asegurarse de estar afebriles y asintomáticas antes de salir de casa y presentarse al trabajo. Si no tienen fiebre o síntomas compatibles con la COVID-19, pueden presentarse al trabajo. Si tienen fiebre (temperatura medida de al menos 38 °C/100,4 °F o fiebre subjetiva) O síntomas compatibles con la COVID-19, deben aislarse inmediatamente y notificar a su autoridad de salud pública local o estatal y a la gerencia de su centro de atención médica para coordinar la consulta y derivación a un proveedor de atención médica para una evaluación adicional.
  - Los centros de atención médica deben considerar medir la temperatura y evaluar los síntomas de todos el HCP antes de iniciar cada turno de trabajo.
  - Los centros deben considerar la aplicación de pruebas para la COVID-19 para todos el HCP al inicio de un ciclo de días consecutivos de trabajo.
  - Los resultados de las pruebas de anticuerpos no se deben utilizar para diagnosticar a alguien con una infección activa por el SARS-CoV-2. Normalmente tarda entre 1 y 3 semanas después de que alguien se infecta por el SARS-CoV-2 para que su organismo produzca anticuerpos; algunas personas pueden tardar más en producir anticuerpos.

**Recursos adicionales:**

Evaluación y pruebas de personas para el coronavirus (COVID-19)

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/clinical-criteria.html>

Guía provisional para la evaluación de riesgos y la gestión de la salud pública del personal de atención médica con posible exposición a pacientes con coronavirus (COVID-19) en un entorno de atención médica para los EE. UU.

## GUÍA PARA LA PRESTACIÓN DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA DEL CÁNCER DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html>

Los procesos para las pruebas y los cuestionarios para los pacientes asintomáticos con tratamiento oncológico se desarrollaron a partir de las recomendaciones de la Guía de la Sociedad Estadounidense de Enfermedades Infecciosas sobre el diagnóstico de la COVID-19.

<https://www.idsociety.org/practice-guideline/covid-19-guideline-diagnostics>

Pruebas serológicas para la COVID-19

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/serology-testing.html>

### **Pruebas para los pacientes y el HCP; ilustración del flujo de trabajo para el regreso al trabajo:**

Pruebas para el paciente con COVID-19

[https://practice.asco.org/sites/default/files/drupalfiles/2020-05/COVID\\_Patient\\_Testing.pdf](https://practice.asco.org/sites/default/files/drupalfiles/2020-05/COVID_Patient_Testing.pdf)

Pruebas de COVID-19 para el HCP

<https://practice.asco.org/sites/default/files/drupalfiles/2020-05/COVID-19%20%20HCP%20testing.pdf>

Regreso al trabajo con COVID-19

<https://practice.asco.org/sites/default/files/drupalfiles/2020-05/COVID-19%20%20HCP%20return%20to%20work.pdf>

### **Controles para la prevención de infecciones**

#### **Equipo de protección personal (EPP)**

- El proveedor de atención médica siempre debe llevar un tapabocas mientras esté en el centro de atención médica. Cuando estén disponibles, se prefieren los tapabocas de clase médica por sobre los de tela para el HCP.
- Todo el personal que ingrese en la habitación de un paciente con sospecha o confirmación de COVID-19 debe cumplir las Precauciones estándares de los CDC recomendadas y utilizar una mascarilla respiratoria N95 o tapabocas, bata, guantes y protección ocular de clase médica. Los tapabocas de tela no son un EPP eficaz comprobado y no deben utilizarse para la atención de los pacientes con COVID-19 confirmada o presunta.
- Siempre que sea posible, se minimizará todo el contacto físico entre el personal al mantener una distancia de 2 metros (6 pies).
- El centro debe tener una política clara sobre la optimización del suministro del EPP y la planificación para las necesidades de inventario para los profesionales de atención médica.
- Los centros de atención médica deben considerar la descontaminación y la reutilización de los respiradores con filtro como un medio de optimizar los recursos escasos.

#### **Recursos adicionales:**

Descontaminación y reutilización de los respiradores con filtro

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/decontamination-reuse-respirators.html>

## GUÍA PARA LA PRESTACIÓN DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA DEL CÁNCER DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19

Directrices provisionales de la Sociedad de Enfermería Oncológica (ONS) durante la pandemia de la COVID-19

<https://www.ons.org/covid-19-interim-guidelines>

Precauciones estándares para la atención de todos los pacientes

<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/basics/standard-precautions.html>

Estrategias para optimizar el suministro del EPP y los equipos

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/>

### Personal

#### Personal

- Realice una detección sistemática a todos los proveedores de atención médica al inicio de su turno para detectar fiebre y síntomas compatibles con la COVID-19. El CDC considera que una persona tiene fiebre cuando tiene una temperatura medida de al menos 38 °C (100,4 °F).
- Como parte de la práctica habitual, se debe pedir al proveedor de atención médica que se controle regularmente para detectar si tiene fiebre y los síntomas de la COVID-19.
  - Se debe recordar al proveedor de atención médica que se quede en casa cuando esté enfermo. Los criterios para volver al trabajo deben basarse en los requisitos del empleador. Si un proveedor de atención médica da positivo para COVID-19, debe seguir los criterios para volver a trabajar con una confirmación o sospecha de COVID-19.
  - Si el proveedor de atención médica presenta fiebre (de al menos 38 °C/100,4 °F) o síntomas compatibles con la COVID-19 mientras esté en el trabajo, debe mantener puesto su tapabocas, informar a su supervisor y abandonar el lugar de trabajo.
- Los centros deben considerar la aplicación de pruebas de detección de COVID-19 al HCP al inicio de un ciclo de días consecutivos de trabajo.
- Las instalaciones deben utilizar las precauciones estándares de los CDC y otras estrategias de prevención y control de infecciones para limitar la exposición.
- Los centros de atención médica deben seguir las pautas de los CDC provisionales sobre los criterios recomendados para el retorno al trabajo para el personal de atención médica con confirmación o sospecha de COVID-19. Los criterios de regreso al trabajo incluyen:
  - Estrategia basada en los síntomas. Excluir del trabajo hasta que suceda lo siguiente:
    - Hayan transcurrido al menos 3 días (72 horas) desde la recuperación [definida como resolución de la fiebre sin usar medicamentos para reducir la fiebre y mejoría de los síntomas respiratorios (p. ej., tos, dificultad para respirar)].
    - Hayan transcurrido al menos 10 días desde que aparecieron los síntomas por primera vez.
  - Estrategia basada en pruebas. Excluir del trabajo hasta que suceda lo siguiente:
    - Se resuelva la fiebre sin uso de medicamentos antifebriles.
    - Mejoren los síntomas respiratorios (p. ej., tos, dificultad para respirar) y se obtengan resultados negativos de un análisis molecular de COVID-19 de uso autorizado para emergencias de la Administración de Alimentos y Medicamentos (o equivalente para el país) para la detección del ARN del

## GUÍA PARA LA PRESTACIÓN DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA DEL CÁNCER DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19

SARS-CoV-2 de al menos dos muestras respiratorias consecutivas obtenidas con  $\geq 24$  horas de diferencia (total de dos muestras negativas).

- Reducir la cantidad de personal en la clínica y permitir el trabajo desde casa para el personal de programación, facturación y otro personal basado en labores telefónicas.
- Los centros de atención médica deben imponer una distancia social/física de 2 metros (6 pies) en los espacios de trabajo.
- Realizar conferencias sobre el cáncer y otras reuniones de forma virtual.
- Identificar la cantidad de personal esencial para las operaciones del centro y la atención y el tratamiento del paciente.
- Identificar al personal independiente y designado para la atención de los pacientes que dieron positivo para la COVID-19.
- Modificar las obligaciones y realizar otras adaptaciones para los profesionales de atención médica con factores de riesgo adicionales.
- Educación del personal:
  - Proporcionar capacitación sobre el control de la infección, la selección, el uso/eliminación adecuados del EPP y el uso de equipos respiratorios.
  - Brindar capacitación sobre el uso/limpieza adecuados de los equipos y de las salas de aislamiento.
  - Brindar capacitación para la eliminación adecuada de residuos potencialmente infecciosos.
  - Realizar la limpieza rutinaria de las salas y los equipos de reconocimiento.
- Los centros de salud deben exigir a todo el personal que reciba una vacuna anual contra la gripe.
- Los viajes personales deben basarse en una gran precaución para ayudar a reducir la probabilidad de propagación de la COVID-19:
  - Anime a todos los empleados a considerar cuidadosamente los planes de viaje personales.
  - Para los empleados que viajen fuera de su área geográfica o a una ubicación que sea un epicentro, con aumento de riesgo o de riesgo elevado durante su tiempo de descanso y/o se expongan o contagien de COVID-19, deben someterse a cuarentena y pruebas hasta que se confirme un resultado negativo para la COVID-19.
- El centro debe involucrar el apoyo de recursos humanos para los problemas de salud de los empleados.
- Los directivos del centro deben estar atentos a los médicos y miembros del equipo de atención oncológica que puedan experimentar un mayor estrés debido a la pandemia de la COVID-19. Esto puede provocar lo siguiente:
  - Aislamiento como resultado de estrictas medidas de bioseguridad; aislamiento físico de familiares y amigos.
  - Preocupación por la salud propia y la salud de la familia, los compañeros y colegas.
  - Múltiples exigencias médicas y personales; exigencias competitivas de la típica carga de trabajo diaria y la respuesta a la COVID-19; cambios en las responsabilidades de cuidado de la familia.
  - Decisiones y retos difíciles en la atención de los pacientes, preocupación por los pacientes; apoyo a los pacientes y a las familias durante la reducción de las visitas.
- El centro debe proporcionar recursos de apoyo y tratamiento del estrés para el HCP:

## GUÍA PARA LA PRESTACIÓN DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA DEL CÁNCER DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19

- Mantener el apoyo social.
- Revisar el bienestar físico y emocional de los empleados y las estrategias eficaces de afrontamiento.
- Ofrecer asistencia al empleado o apoyo de salud mental para abordar el estrés por la COVID-19.
- Tener en cuenta los posibles sentimientos de agobio del empleado o los indicios de daño a sí mismo o a los demás.

### Recursos adicionales:

Un modelo de equipo segregado para mantener la atención oncológica durante el brote de la COVID-19 en un centro académico de Singapur

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0923753420364103?via%3Dihub>

Criterios de regreso al trabajo para el personal de atención médica con sospecha o confirmación de COVID-19 (guía provisional)

[https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/return-to-work.html?CDC\\_AA\\_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhealthcare-facilities%2Fhcp-return-work.html](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/return-to-work.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhealthcare-facilities%2Fhcp-return-work.html)

Recomendaciones de la ONS para las asignaciones del personal oncológico durante la pandemia de la COVID-19

<https://www.ons.org/oncology-staff-assignments-covid-19>

Precauciones estándares para la atención de todos los pacientes

<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/basics/standard-precautions.html>

### Herramientas para el bienestar profesional y la salud mental:

Asociación Médica Estadounidense, [Cuidar a nuestros cuidadores durante la COVID-19 \(Caring for our Caregivers During COVID-19\)](#) (en inglés)

Asociación Estadounidense de Psicología, [Recursos para la pandemia \(Resources for Pandemic\)](#) (en inglés)

Cates, Gomes, and Krasilovsky. *Planificación para la emergencia biológica, Apoyo de salud conductual para pacientes, familias y trabajadores de atención médica (Bioemergency Planning, Behavioral Health Support for Patients, Families, and Healthcare Workers)* (en inglés)

Fuentes: Departamento de Asuntos de Veteranos de los EE. UU., [Manejo del estrés de los trabajadores de atención médica asociado con el brote del virus de la COVID-19 \(Managing Healthcare Workers' Stress Associated with the COVID-19 Virus Outbreak\)](#); academias nacionales (National Academies), [El deber de planificar: atención de salud, estándares de atención durante la crisis y el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 \(Duty to Plan: Health Care, Crisis Standards of Care, and Novel Coronavirus SARS-CoV-2\)](#) (en inglés)

### Recursos y suministros

#### Recursos y suministros

- Garantizar un inventario suficiente de medicamentos, EPP y suministros de limpieza.
- Centralizar el almacenamiento del inventario para la supervisión de la seguridad y la distribución en el centro de atención médica.
- El centro de atención médica debe contar con políticas/procedimientos para garantizar la integridad del EPP donado (p. ej., tapabocas de tela) y la utilización adecuada, así como una cadena de custodia de los suministros.

### Consideraciones sobre el centro

#### Distancia social/física en áreas clínicas

- Considere la posibilidad de crear espacios compartidos con una distancia de 2 metros (6 pies) o eliminar las áreas de espera (p. ej., que el paciente espere en el estacionamiento y se lo llame inmediatamente antes del ingreso en la sala de reconocimiento o tratamiento).
- Si el centro no tiene una zona de estacionamiento o no hay un estacionamiento público cercano, cree una zona de descenso o una ubicación para dejar al paciente usando el vehículo.
- Para los pacientes que se trasladan en transporte público, designe un área de llegada para que miembros del equipo acompañen a los pacientes a la zona de detección sistemática.
- En lugar de las salas de espera, los pacientes deben ingresar en el área de detección sistemática tras la notificación del inicio de la cita.
- Retirar todo tipo de material o producto de uso comunitario que pueda estar en contacto con los pacientes (p. ej., revistas, materiales educativos para el paciente sobre el mostrador, aperitivos, dispensadores de bebidas, bebidas preparadas como café o agua/bebidas embotelladas).
- Cada proveedor o miembro del equipo debe ver a los pacientes de forma individual, y asegurar la distancia social/física.
- Los pacientes que esperan en filas deben permanecer con al menos 2 metros (6 pies) de separación entre sí. Los centros deben considerar la posibilidad de colocar marcas de distancia en el suelo para orientar a los pacientes. Las filas de espera pueden reducirse/eliminarse a través de un flujo de trabajo alternativo (p. ej., el paciente espera en el coche o la zona designada antes de ingresar al edificio; revisión virtual desde el lugar de espera; revisión en la sala de reconocimiento o el paciente es acompañado a la salida cuando la recepción no tiene otros pacientes).
- Asignar una ubicación designada y una vía de entrada/salida para el paciente en investigación de COVID-19 o con resultado positivo para COVID.
- Identificar instalaciones de sanitarios específicas para los pacientes con resultado positivo para COVID-19.

#### Distancia social/física en áreas administrativas y no destinadas para la atención de los pacientes:

- Identificar a los miembros esenciales del personal para las tareas administrativas y no destinadas a la atención del paciente dentro del centro. Considere la posibilidad de permitir el trabajo desde la casa para las responsabilidades laborales que así lo permitan.

## GUÍA PARA LA PRESTACIÓN DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA DEL CÁNCER DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19

- Aplicar la distancia social en espacios compartidos del centro (p. ej., estaciones de trabajo, áreas de asignación de trabajo, salas de descanso o salas de personal) con una distancia de 2 metros (6 pies).
- Bloquear el acceso de los pacientes a las áreas del personal durante las visitas de atención al paciente, incluidos los sanitarios para el personal y la sala de descanso.
- Las zonas comunes de comida (p. ej., cafetera, refrigerador, enfriador de agua) deben eliminarse. Restringir las visitas de negocios y proveedores al centro, incluida la aceptación de comida comunitaria.
- Todas las reuniones, clínicas interdisciplinarias y comités especializados en tumores deben realizarse en línea en lugar de personalmente.

### Señalización e indicaciones en el centro:

- Las zonas segregadas deben estar claramente indicadas mediante señalización. Toda la señalización debe encontrarse en idiomas adecuados para la población de pacientes.
- El sitio web del centro debe incluir información sobre las políticas del centro relacionadas con la atención a los pacientes con COVID-19, incluidas las relacionadas con las visitas en el centro y las visitas virtuales.

### Servicios de ubicación y horario de operaciones

#### Servicios de ubicación y horario de operaciones

- En función del volumen de atención de pacientes en el consultorio y del volumen de visitas a través de telesalud, algunos centros deben cerrarse temporalmente, con personal disponible para la atención de pacientes con resultado positivo para COVID-19, rotación del personal para los ciclos laborales y de descanso, y trabajo remoto, como triaje telefónico y tareas de registros médicos.
- Considere la posibilidad de ampliar el horario para permitir la afluencia/el aumento de las visitas de pacientes en el consultorio, teniendo en cuenta a los pacientes en investigación y a los pacientes con resultado positivo para COVID al final del día, si es posible.
- Considerar la posibilidad de abrir nuevas áreas de tratamiento para permitir un distanciamiento adecuado o aislamiento de los pacientes con mayor riesgo de exposición (p. ej., salas/áreas de inyecciones únicamente y agrupar a los pacientes con resultado positivo para COVID en áreas designadas para su atención).
- Considere un horario de operaciones para los procedimientos finales de limpieza.

### Planificación para picos de COVID-19

#### Planificación para picos

- Desarrollar un plan de intensificación para la atención de un pico de pacientes con resultado positivo para COVID-19 que incluya asignación de personal, segregación en el centro e implementación de cualquier precaución que se haya suspendido ante la respuesta a la COVID-19.
- Establecer un equipo de planificación de picos que identifique los datos y parámetros que activan la activación del plan de intensificación.
- Mantener la concientización y prepararse para el impacto de la COVID-19 en la salud, resiliencia y disponibilidad del personal.

## GUÍA PARA LA PRESTACIÓN DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA DEL CÁNCER DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19

### Recursos adicionales:

Información de los CDC para los profesionales de atención médica sobre el coronavirus (COVID-19): herramienta para los picos de COVID-19

[https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/index.html?CDC\\_AA\\_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhealthcare-facilities%2Findex.html](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/index.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhealthcare-facilities%2Findex.html)

Marco para los sistemas de atención médica que proporcionan atención clínica ajena a la COVID-19 durante la pandemia de la COVID-19

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/framework-non-COVID-care.html>

### Protocolos de desinfección

#### Protocolos de desinfección

- Siga las prácticas necesarias para el control de la infección del centro de atención médica para la limpieza.
- La evidencia actual sugiere que el SARS-CoV-2 puede permanecer activo de horas a días en superficies hechas de diversos materiales. En la sala de reconocimiento/zona de tratamiento, después de cada visita del paciente, debe realizarse una limpieza exhaustiva para desinfección usando una toalla y un desinfectante doméstico (preferiblemente registrado por la Agencia de Protección Ambiental [EPA]).
- Los protocolos de limpieza del centro deben incluir desinfectante en todas las áreas, como oficinas, baños, áreas comunes, equipos electrónicos compartidos (como tabletas, pantallas táctiles, teclados, controles remotos) utilizados por cualquier persona infectada con COVID-19.
- Para la limpieza final al acabar el día, incluya todas las salas y el equipo para la asistencia de los pacientes (p. ej., bombas de infusión, monitores de signos vitales, acelerador lineal). Descontamine todas las superficies y cierre la sala para permitir el intercambio del flujo de aire con la limpieza de desinfección posterior. Esto se debe hacer antes del día siguiente, previo a cualquier tratamiento para el paciente/cuidado del paciente que no haya dado positivo para COVID.
- Si se utilizan áreas de aislamiento específicas, los procedimientos de limpieza deben realizarse inmediatamente después del alta del paciente de la sala/área del centro.

### Recursos adicionales:

Limpieza y desinfección de centros extrahospitalarios

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/organizations/cleaning-disinfection.html>

### Servicios de apoyo

#### Servicios de apoyo

## GUÍA PARA LA PRESTACIÓN DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA DEL CÁNCER DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19

Los servicios de apoyo deben continuar durante este tiempo. Los recursos se deben proporcionar a los pacientes de forma remota. A continuación, encontrará una lista de recursos disponibles para compartir con los pacientes. La mayoría de recursos pueden encontrarse en <https://www.cancer.net/>.

- Nutrición
  - <https://www.cancer.net/survivorship/healthy-living/nutrition-recommendations-during-and-after-treatment>
  - <https://www.cancer.gov/publications/patient-education/eating-hints>
- Ejercicio
  - <https://www.cancer.net/survivorship/healthy-living/exercise-during-cancer-treatment>
- Psicosociales
  - <https://www.cancer.net/survivorship/follow-care-after-cancer-treatment/asco-cancer-treatment-and-survivorship-care-plans>
  - [https://www.cancer.net/sites/cancer.net/files/asco\\_answers\\_when\\_doctor\\_says\\_cancer.pdf](https://www.cancer.net/sites/cancer.net/files/asco_answers_when_doctor_says_cancer.pdf)
  - [https://www.cancer.net/sites/cancer.net/files/asco\\_answers\\_anxiety\\_depression.pdf](https://www.cancer.net/sites/cancer.net/files/asco_answers_anxiety_depression.pdf)
- Salud reproductiva y sexual
  - <https://www.cancer.net/navigating-cancer-care/dating-sex-and-reproduction>
  - [https://www.cancer.net/sites/cancer.net/files/asco\\_answers\\_fertility.pdf](https://www.cancer.net/sites/cancer.net/files/asco_answers_fertility.pdf)
  -

### Educación en salud y seguridad para el paciente

#### Educación en salud y seguridad para el paciente

- Proporcionar educación sobre prácticas de control de infecciones junto con cada nueva comunicación inicial a un paciente nuevo, durante su primera visita a la consulta, como parte de la planificación del tratamiento, y reforzarla con cada visita posterior. A continuación se indican ejemplos de dicha información de salud y seguridad:
  - Es necesario usar tapabocas durante las visitas a la consulta.
  - Las manos deben lavarse con agua y jabón a menudo, durante al menos 20 segundos. Si no tiene agua y jabón, use un desinfectante para manos con al menos 60 % de alcohol.
  - Evite tocarse los ojos, la nariz o la boca sin haberse lavado las manos.
  - Evite el contacto cercano con otras personas que estén enfermas.
  - Cúbrase la nariz y la boca con un pañuelo al toser o estornudar. Deseche el pañuelo y luego lávese las manos.
  - Limpie/desinfecte las superficies usadas frecuentemente y otros objetos en casa.
  - Permanezca en casa si está enfermo y evite el contacto con otras personas.
  - Recomiende a los pacientes a hablar con sus proveedores sobre vacunas anuales contra la gripe.
  - Recomiende a los pacientes a que sean proactivos sobre las recomendaciones anteriores y a llamar al centro de salud antes de acudir en caso de que se produzcan síntomas respiratorios.

## GUÍA PARA LA PRESTACIÓN DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA DEL CÁNCER DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19

- La educación del paciente debe incluir información sobre los cambios en la prestación de la atención en el centro de salud en respuesta a la pandemia de la COVID-19 e instrucciones para las visitas virtuales/de telemedicina.
- La educación del paciente debe abordar la reanudación de las preguntas de atención y seguridad, y las preocupaciones relativas al riesgo de exposición a la COVID-19.

### Recursos adicionales en EUA (USA):

Preguntas frecuentes sobre la COVID-19 y el cáncer: respuestas para pacientes y sobrevivientes  
<https://www.cancer.net/blog/2020-05/common-questions-about-covid-19-and-cancer-answers-patients-and-survivors>

El coronavirus y la COVID-19: Qué deben saber las personas con cáncer  
<https://www.cancer.net/blog/2020-05/coronavirus-and-covid-19-what-people-with-cancer-need-know>

Instituto Nacional del Cáncer: el coronavirus. Cosas que deben saber las personas con cáncer  
<https://www.cancer.gov/contact/emergency-preparedness/coronavirus>

Estrategias de comunicación para el paciente en las conversaciones sobre la COVID-19  
<https://voice.ons.org/stories/patient-communication-strategies-for-covid-19-conversations>

### Telemedicina

Telemedicina (telesalud, evaluación y manejo por teléfono, chequeo virtual, visita electrónica)

- Identificar las visitas que siguen siendo apropiadas para la telemedicina (p. ej., resultado positivo para la infección por COVID, población de pacientes de alto riesgo no urgente, triaje para el tratamiento de los síntomas, quién, qué, cuándo, por qué y cómo).
- Identificar las visitas al centro de salud que incluyen una combinación de consultorio y telemedicina (p. ej., identificación de las visitas apropiadas para telemedicina y en el consultorio con las precauciones de la COVID-19 vigentes, como nuevas/consultas, seguimiento, durante la terapia, vigilancia).
- Utilizar las visitas a telemedicina para expandir las capacidades del servicio, especialmente durante los picos de la COVID-19.
- Tipos de visitas de telemedicina:
  - Pacientes que no requieren un examen físico en persona, un tratamiento o un diagnóstico en la consulta.
  - Otras visitas de pacientes: seguimientos, cumplimiento con el tratamiento con oncolíticos orales, sobrevivencia, cuidados paliativos, asesoramiento genético, servicios de apoyo, educación del paciente.
  - Interacciones telefónicas y de telesalud para el triaje y la evaluación rápida de pacientes.
  - Monitoreo de los síntomas para los pacientes de alto riesgo.
- Consideraciones sobre las visitas de telesalud:
  - Visita realizada con capacidades de audio y visuales.
  - Incluye visitas equivalentes a las visitas de pacientes nuevos o conocidos, junto con otros tipos de visitas aprobados por Medicare, Medicaid y otros terceros pagadores.

## GUÍA PARA LA PRESTACIÓN DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA DEL CÁNCER DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19

- Durante la emergencia de la salud pública, para los pacientes nuevos y conocidos.
- El paciente debe dar su consentimiento verbal para recibir una visita de telesalud.
- Consideraciones de las visitas solo por teléfono:
  - Usar en lugar de la visita de la telesalud con pacientes con capacidades de audio únicamente.
  - El paciente debe dar su consentimiento verbal para recibir una visita solo por teléfono.
- Consideraciones de revisión virtual:
  - Una breve comunicación con un paciente por teléfono u otra modalidad de telecomunicación, como audio/vídeo, mensajes de texto seguros o correo electrónico.
  - Durante la emergencia de la salud pública, para los pacientes nuevos y conocidos.
  - La comunicación debe estar relacionada con la visita médica en los 7 días anteriores y no derivar en una visita médica en el plazo de 24 horas.
  - El paciente debe dar su consentimiento verbal para recibir una revisión virtual.
- Consideraciones de la visita electrónica:
  - Una visita iniciada por el paciente a través de un portal del paciente en línea u otros medios electrónicos.
  - Durante la emergencia de la salud pública, para los pacientes nuevos y conocidos.

Tenga en cuenta que la cobertura de telemedicina puede estar sujeta a actualizaciones frecuentes más allá de la fecha de publicación de esta guía.

### Recursos adicionales:

El Colegio Estadounidense de Médicos (American College of Physicians) ha creado un [tutorial](#) para la implementación de servicios de telemedicina.

## Oncología médica

### Oncología médica

- Tratamiento del paciente (en el consultorio)
  - A todos los pacientes que obtengan un resultado positivo para la infección por COVID-19 o que den positivos para COVID durante el tratamiento se les interrumpirá o postergará de inmediato el tratamiento mientras se determinan los siguientes pasos.
  - En el contexto de la necesidad médica de iniciar o continuar el tratamiento, se debe considerar una solicitud para revisar o continuar el tratamiento de los pacientes con resultado positivo para la COVID-19.
  - Solo se debe considerar la posibilidad de iniciar o reanudar el tratamiento en los pacientes que hayan dado positivo para la COVID-19 que tengan prioridad (p. ej., la lista de prioridad identifica riesgos/beneficios basados en la intención y urgencia del tratamiento; es decir, algunos pacientes pueden haber dado positivos para la COVID-19 y seguir siendo aptos para el tratamiento).
  - Es posible que muchos pacientes sean aptos para un período de interrupción durante un mínimo de 14 días o hasta que no presenten síntomas durante 72 horas y den negativo en 2 pruebas consecutivas, con una diferencia de 24 horas.

## GUÍA PARA LA PRESTACIÓN DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA DEL CÁNCER DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19

- Como se ha indicado anteriormente, considere la posibilidad de un modelo híbrido flexible y modificable de visitas en el consultorio y de telemedicina basado en la determinación por parte del proveedor de la atención al paciente (tanto en el presente como en el futuro).
- Paquete de tratamiento
  - Establecer un área identificada para el tratamiento de pacientes que dieron positivo para la COVID-19 (p. ej., área para pacientes ambulatorios y hospitalizados).
  - Asignar personal especializado para los pacientes que dieron positivo para la COVID-19.
  - El cronograma del personal debe incluir tiempo libre para la recuperación y el monitoreo de los síntomas.
- Infusión en casa
  - Los oncólogos han compartido preocupaciones sobre la seguridad e idoneidad de la infusión en el hogar para la administración del fármaco contra el cáncer y, generalmente, no lo recomiendan para la mayoría de fármacos. El médico responsable en consulta con el paciente debe tomar la decisión de administrar quimioterapia en este entorno tras considerar las precauciones necesarias para proteger al personal médico, a los pacientes y a los cuidadores de los eventos adversos asociados a la infusión y eliminación del fármaco y al riesgo de infección por COVID-19. Pueden aplicarse consideraciones adicionales específicas del país.
  - Los oncólogos pueden considerar la posibilidad de hacer una infusión en el hogar para los cuidados de apoyo, como la hidratación y los antieméticos.
- Farmacia
  - Considerar la telemedicina para el cumplimiento terapéutico con agentes oncológicos orales y el asesoramiento de los pacientes.
- A medida que vuelvan a abrir los centros de salud, deberían prever la posibilidad de un pico en los pacientes con diagnóstico reciente de cáncer a medida que se incrementen los servicios de detección y de atención primaria. Es posible que los centros de salud necesiten un horario más amplio para apoyar las necesidades de atención de los pacientes.

### Recursos adicionales:

Recursos para el coronavirus de la American Society of Clinical Oncology: información de atención al paciente

<https://www.asco.org/asco-coronavirus-information/care-individuals-cancer-during-covid-19>

## Oncología radioterápica

### Oncología radioterápica

- Tratamiento del paciente (en el consultorio)
  - Según el protocolo del centro, se debe verificar y documentar el estado del paciente en investigación (PUI) o del paciente con resultado positivo para la COVID-19.
  - A todos los pacientes PUI, con resultado positivo para la infección por COVID o que den positivo para COVID durante el tratamiento se les interrumpirá o postergará de inmediato el tratamiento mientras se determinan los siguientes pasos.

## GUÍA PARA LA PRESTACIÓN DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA DEL CÁNCER DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19

- En el contexto de la necesidad médica de iniciar o continuar el tratamiento, se debe realizar una solicitud para revisar o continuar el tratamiento de los pacientes con resultado positivo para la COVID-19.
- Solo se debe considerar la posibilidad de iniciar o reanudar el tratamiento en los pacientes que hayan dado positivo para la COVID que tengan prioridad (p. ej., la lista de prioridad identifica riesgos/beneficios basados en la intención y urgencia del tratamiento).
- Es posible que muchos pacientes sean aptos para un período de interrupción durante un mínimo de 14 días o hasta que no presenten síntomas durante 72 horas y den negativo en 2 pruebas consecutivas, con una diferencia de 24 horas.
- Considere la posibilidad de hacer pruebas para determinar el estado de la COVID. Si las pruebas no están disponibles, el médico, el radiooncólogo y el especialista en control de infecciones deben determinar si se debe continuar con el tratamiento y de qué manera.
- Si es posible, se podrá considerar el acelerador lineal designado para los pacientes que dieron positivo para la COVID-19.
- Los pacientes PUI y aquellos con resultado positivo para la COVID-19 deben ser las últimas citas del día en la máquina y deben permanecer en estas franjas horarias durante al menos 14 días y hasta después de dos pruebas con resultados negativos consecutivas con 24 horas de diferencia y 72 horas sin síntomas.
- Si hay múltiples pacientes PUI y con resultado positivo para la COVID, deben tratarse en franjas consecutivas al final del día. Los centros deben llevar a cabo una limpieza minuciosa de todas las superficies entre cada paciente PUI o con resultado positivo para la COVID-19.
- Las visitas de tratamiento se pueden realizar en la zona del acelerador lineal o en las visitas de telemedicina.
- Identificar el vestuario privado/la sala de espera con una limpieza a fondo usando una toalla entre cada paciente.
- Considere la posibilidad de un modelo híbrido flexible y modificable de visitas en el consultorio y de telemedicina basado en la determinación por parte del proveedor de la atención al paciente (tanto en el presente como en el futuro).
- A medida que vuelvan a abrir los centros de salud, deberían prever la posibilidad de un pico en los pacientes con diagnóstico reciente de cáncer a medida que se incrementen los servicios de detección y de atención primaria. Es posible que los centros de salud necesiten un horario más amplio para apoyar las necesidades de atención de los pacientes.

### Recursos adicionales en EUA (USA):

**The Impact of COVID-19 on Radiation Oncology Clinics and Patients with Cancer in the United States.** Adv Radiat Oncol. 27 de marzo de 2020. DOI: 10.1016/j.adro.2020.03.006 [Pub. electrónica previa a la impresión]

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7118653/>

## GUÍA PARA LA PRESTACIÓN DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA DEL CÁNCER DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19

### Servicios auxiliares

#### Servicios auxiliares

- Evaluar la disponibilidad de servicios auxiliares para las necesidades de atención de los pacientes (p. ej., cirugía programada, fisioterapia, especialistas médicos).
- El oncólogo puede considerar la coordinación de la atención con otros servicios y proveedores relacionados con las visitas del paciente al centro y las visitas de telemedicina.

### Detección de cáncer

#### Detección de cáncer

- Los centros de atención médica deben seguir las declaraciones de las autoridades de salud locales y estatales para reanudar otros servicios de atención oncológica (p. ej., colonoscopias, radiología diagnóstica, dermatología, odontología, mamografía).
- Algunas pruebas de detección sistemática pueden realizarse con distanciamiento y tapabocas.
- Los radiólogos intervencionistas pueden realizar las biopsias, generalmente en las salas de radiología intervencionista o en el consultorio del médico y con el uso de EPP.

### Cirugías

#### Cirugías

- El Colegio Estadounidense de Cirujanos (**American College of Surgeons, ACS**) ha publicado un nuevo documento de recursos quirúrgicos, "Guía para la reanudación de la cirugía programada a nivel local" como guía para que los centros de atención médica se preparen para reanudar la cirugía programada una vez que se haya alcanzado el pico de casos de COVID-19 en su área.
- En la guía se describen categorías con problemas diferentes que se deben abordar antes de reanudar las cirugías programadas.
- Al igual que con todas las demás pautas de este documento, esta reanudación de la atención está sujeta a las órdenes regionales y estatales individuales.

#### Recursos adicionales:

#### Recomendamos revisar las recomendaciones de sus autoridades locales

Guía para la reanudación de la cirugía programada a nivel local

<https://www.facs.org/covid-19/clinical-guidance/resuming-elective-surgery>

### Ensayos clínicos

#### Ensayos clínicos

- Tratar a los pacientes actuales según las políticas del patrocinador y de acuerdo con las directrices del organismo (p. ej., pautas de la Administración de Alimentos y Medicamentos [Food and Drug Administration, FDA]; pauta provisional del Instituto Nacional del Cáncer [National Cancer Institute, NCI] para pacientes en ensayos clínicos).
- Continuar el tratamiento según el protocolo, si es posible, manteniendo la buena práctica clínica.
- Consultar al patrocinador y la Junta de Revisión Institucional (**Institutional Review Board, IRB**) con preguntas sobre desviaciones con respecto a los requisitos del protocolo durante la pandemia de la COVID-19.
- Las modificaciones de monitoreo del protocolo pueden incluir todas las visitas virtuales para monitoreo del estudio si el patrocinador del ensayo está de acuerdo.
- Garantizar el acceso a los fármacos antes de programar las visitas del paciente.
- Reanudar la selección y la inscripción teniendo en cuenta la exposición a la COVID-19. Las pruebas pueden ser apropiadas.
- Extender el acceso a la inscripción en el ensayo clínico como diagnóstico por imágenes, cirugía y capacidad para obtener muestras biológicas de forma segura para los pacientes y el personal.
- Considere la posibilidad de analizar con el patrocinador la eliminación de las pruebas no esenciales necesarias para la inscripción en el estudio y los análisis de laboratorio a distancia.
- Ponerse en contacto con el investigador principal o el patrocinador del ensayo para analizar las desviaciones del protocolo previstas durante la pandemia.

#### Recursos adicionales:

Impacto temprano de la COVID-19 en la realización de ensayos clínicos de oncología y oportunidades a largo plazo de transformación: Hallazgos de una encuesta de la American Society of Clinical Oncology

<https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/OP.20.00275>

Guía de la FDA sobre la realización de ensayos clínicos de productos médicos durante la emergencia de salud pública de la COVID-19

<https://www.fda.gov/regulatory-information/search-fda-guidance-documents/fda-guidance-conduct-clinical-trials-medical-products-during-covid-19-public-health-emergency>

El Instituto Nacional del Cáncer (NCI) ha emitido orientación sobre la Junta de revisión institucional central del NCI (CIRB), incluidas las asesorías y las preguntas frecuentes.

<https://www.ncicirb.org/content/nci-cirb-information-about-covid-19>

#### Otras referencias útiles

- Recursos para el coronavirus de la American Society of Clinical Oncology: información de atención al paciente  
<https://www.asco.org/asco-coronavirus-information/care-individuals-cancer-during-covid-19>

## GUÍA PARA LA PRESTACIÓN DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA DEL CÁNCER DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19

- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades: Información para profesionales de atención médica sobre el coronavirus (COVID-19)  
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/index.html>
- Recomendaciones de los Centros para Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) de reapertura de instalaciones para proporcionar atención médica no emergente y no relacionada con la COVID-19: fase I  
<https://www.cms.gov/files/document/covid-flexibility-reopen-essential-non-covid-services.pdf>
- Ética y escasez de recursos: recomendaciones de la American Society of Clinical Oncology para la comunidad oncológica durante la pandemia de COVID-19  
<https://ascopubs.org/doi/pdf/10.1200/JCO.20.00960>
- Seguridad en el momento de la pandemia de COVID-19: cómo mantener seguros a nuestros pacientes oncológicos y los profesionales de la atención médica. JNCCN. Fecha de publicación en línea: 15 de abril de 2020.  
DOI: <https://doi.org/10.6004/jnccn.2020.7572>
- Recomendamos revisar las recomendaciones de autoridades locales en su País de Residencia.

# GUÍA PARA LA PRESTACIÓN DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA DEL CÁNCER DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19

## Agradecimientos

La American Society of Clinical Oncology agradece a las siguientes organizaciones y personas que contribuyeron al desarrollo de este documento y ofrecieron perspectivas a través de la serie de seminarios virtuales American Society of Clinical Oncology-ONS: Cuidado de personas con cáncer durante la pandemia de la COVID-19.

Sociedad Estadounidense del Cáncer (American Cancer Society)  
Sociedad Estadounidense de Radioncología (American Society for Radiation Oncology)  
Association of Oncology Social Work (Asociación de Trabajo Social de Oncología)  
Asociación de enfermeros de hematología/oncología pediátrica (Association of Pediatric Hematology/Oncology Nurses)  
Sociedad Estadounidense de Enfermedades Infecciosas (Infectious Diseases Society of America)  
Oncology Nursing Society (Sociedad de Enfermería Oncológica)  
Sociedad Estadounidense de Hematología/Oncología Pediátrica (American Society of Pediatric Hematology/Oncology)

Kerin Adelson, MD  
Krishna Alluri, MBBS  
Suprith Badarinath, MD, MSc  
Ed Balaban, DO, FACP, FASCO  
Gina Baxter, MPH  
Nancy Baxter, MD, PhD  
Elizabeth M. Blanchard, MD, FASCO  
Sibel Blau, MD  
Linda Bosserman, MD, FACP, FASCO  
Ronda Bowman, MHA, RN, OCN  
Suanna Steeby Bruinooge, MPH  
Jenna Campbell, BA  
Elquis Castillo, MD  
Laura Q. M. Chow, MD, FRCPC  
Risë Marie Cleland  
Jean Rene V. Clemenceau, MD  
John Cox, DO, FASCO, MBA, MACP  
Moshe C. Chasky, MD  
Anne Chiang, MD, PhD  
Joan O'Hanlon Curry, MS, RN, CPNP, CPON  
Robert Daly, MD, MBA  
Shaheenah Dawood, MD  
Roselle De Guzman, MD  
Angela DeMichele, MD, MSCE  
Kandie Dempsey, DBA, MS, RN, OCN  
Natalie Dickson, MD, MMHC, FACP  
Amy Evers, BNS, RN, OCN, CPHQ  
Daniel Fontes-Argolo, MD  
Kristin Fox, MS, APRN, ACHPN  
Chris Friese, PhD, RN, AOCN, FAAN  
Elizabeth Gauferg, MD, MPH

Olwen Hahn, MD  
Jack Hensold, MD  
Paul Hesketh, MD, FASCO  
Nancy Houlihan, MA, RN, AOCN  
Chikashi Ishioka, MD  
Abdul-Rahman Jazieh, MD, MPH  
Dorothy Keefe, PSM, MBBS, MSc, MD, FRACP, FRCP  
Ronan Kelly, MD, MBA  
Lisa Kennedy Sheldon, PhD, ANP-BC, AOCNP, FAAN  
Paul Kluetz, MD  
Elise Kohn, MD  
Michael Kosty, MD, FACP, FASCO  
Michele Lacy, RN, BSN, OCN  
Patrick Leavy, MD  
Gary H Lyman, MD, MPH, FASCO, FACP, FRCP  
Alan Lyss, MD  
Barbara McAneny, MD, MACP, FASCO  
Heather McArthur, MD, MPH  
Terry M. McDonnell, ARNP, MSN, DNP  
Erin McMenamin, PhD, CRNP  
Thomas Marsland, MD, FASCO  
Deborah Mayer, PhD, RN, AOCN, FAAN  
Matthew I. Milowsky, MD  
Therese Mulvey, MD, FASCO  
Krista Nelson, LCSW, OSW-C  
MiKaela Olsen, DNP, APRN-CNS, AOCNS, FAAN  
Ray Page, DO, PhD, FACOI, FASCO  
Sumanta Pal, MD  
Jyoti D. Patel, MD  
Kashyap Patel, MD  
Robin Patel, MD(CM), D(ABMM), FIDSA, FACP

## GUÍA PARA LA PRESTACIÓN DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA DEL CÁNCER DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19

Anne Gross, PhD, RN, NEA-BC, FAAN

Todd Pickard, PA-C, FASCO  
William Pirl, MD, MPH  
Martha Polovich, PhD, RN, AOCN  
Anthony F. Provenzano, MD  
Evangelia Razis, MD  
David H. Regan, MD, FASCO  
Amar Rewari, MD, MBA  
Flavio Rocha, MD, FACS  
Gabrielle Rocque, MD, MSPH  
Trevor Royce, MD, MPH  
Piotr Rutkowski, MD  
Joel Saltzman, MD  
Michael Savin, MD  
Dan Sherman, MA, LPC  
Lawrence Shulman, MD, FASCO  
Samuel M. Silver, MD, PhD, MACP, FASCO  
Pam Soliman, MD  
Piyush Srivastava, MD

Alec Stone, MA, MPA  
Chee-Chee Stucky, MD  
Preeti Sudheendra, MD  
Sana Al-Sukhun, MD, MSc  
Ashley Sumrall, MD, FACP  
Julie Sussi, MA  
Elitza S. Theel, Ph.D., D(ABMM)  
Christian Thomas, MD  
Charlotte Tremonti, RN  
Praveen Vikas, MD  
Victor M. Villalobos, MD, PhD  
Daniel Wakefield, MD  
Jeffery C. Ward, MD, FASCO  
Kimberly Woody, MSN, PPCNP-BC  
Robin Yabroff, PhD  
Angela Zambrano, MD  
Dan Zuckerman, MD, FASCO