



# DESAFÍOS Y APRENDIZAJES DE LA PANDEMIA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN FIN DE VIDA EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19 EN CHILE: PERSPECTIVAS DE FAMILIARES Y PROFESIONALES DE LA SALUD DE LA RED SALUD UC CHRISTUS.

Valentina Garrido López<sup>1</sup>, Pedro Pérez Cruz<sup>2</sup>, Sebastián Soto Guerrero<sup>3</sup>, <sup>1</sup> Sección Medicina Paliativa Departamento de Medicina Interna, Facultad de Medicina UC, Escuela de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales, UC. <sup>2</sup> Sección Medicina Paliativa Departamento de Medicina Interna, Facultad de Medicina, UC. <sup>3</sup> Sección Medicina Paliativa Departamento de Medicina Interna, Facultad de Medicina UC

## INTRODUCCIÓN

- La pandemia Covid-19 ha afectado a más de 180.001.681 personas en América (OPS, 2022) y a más de 4.760.186 personas en todo Chile (Minsal, 2019). Las medidas implementadas para hacer frente a sus efectos incorporaron entre otras el aislamiento prolongado, confinamiento y distanciamiento social.
- La composición de equipos interdisciplinarios, atención personalizada, atención centrada en paciente y su familia, comunicación pertinente, compasiva y constante, el cuidado consistente y la generación de ambientes propicios para el cuidado. (Wentlandt, et al, 2016) son elementos esenciales para estudiar la **calidad del cuidado y satisfacción de las personas con la atención en CP**.
- Las posibilidades de proporcionar una atención de calidad en fin de vida se vieron afectadas por las medidas de seguridad implementadas.
- Las posibilidades de materializar una comunicación fluida entre el personal de salud, pacientes y familiares, desafió a los equipos de salud a innovar en las estrategias de comunicación.

## OBJETIVOS

- Comprender cuáles fueron las **experiencias** relacionadas con la **atención/cuidado de pacientes en fin de vida** según sus familiares y el **personal de salud del equipo de CP** de la Red Salud UC Christus en contexto de Pandemia.
- Conocer los **factores que incidieron** en la percepción de **calidad de la atención** de familiares de pacientes y personal de salud.

## MÉTODOS

- Investigación cualitativa descriptiva y relacional.
- Las entrevistas fueron realizadas por una profesional externa al equipo de salud para disminuir el sesgo de la respuestas.
- Las entrevistas se realizaron de manera remota con pautas semiestructuradas y fueron grabadas, transcritas y codificadas.
- Se realizó un análisis descriptivo temático de los datos con codificaciones abiertas y una análisis relacional con codificación axial, utilizando la teoría fundamentada como modelo analítico.

## PARTICIPANTES

- 10 profesionales de salud CP (5 MD, 2 Kine, 1 EU, 1 Téc. 1 PS), 10 familiares de pacientes que murieron durante la crisis sanitaria (7 mujeres 3 hombres, edad promedio 53 años), ≠ parentesco.
- 4 pacientes y sus familias recibieron atención ambulatoria/domiciliaria y 6 atención hospitalaria, de ellos 3 fallecieron por covid-19.

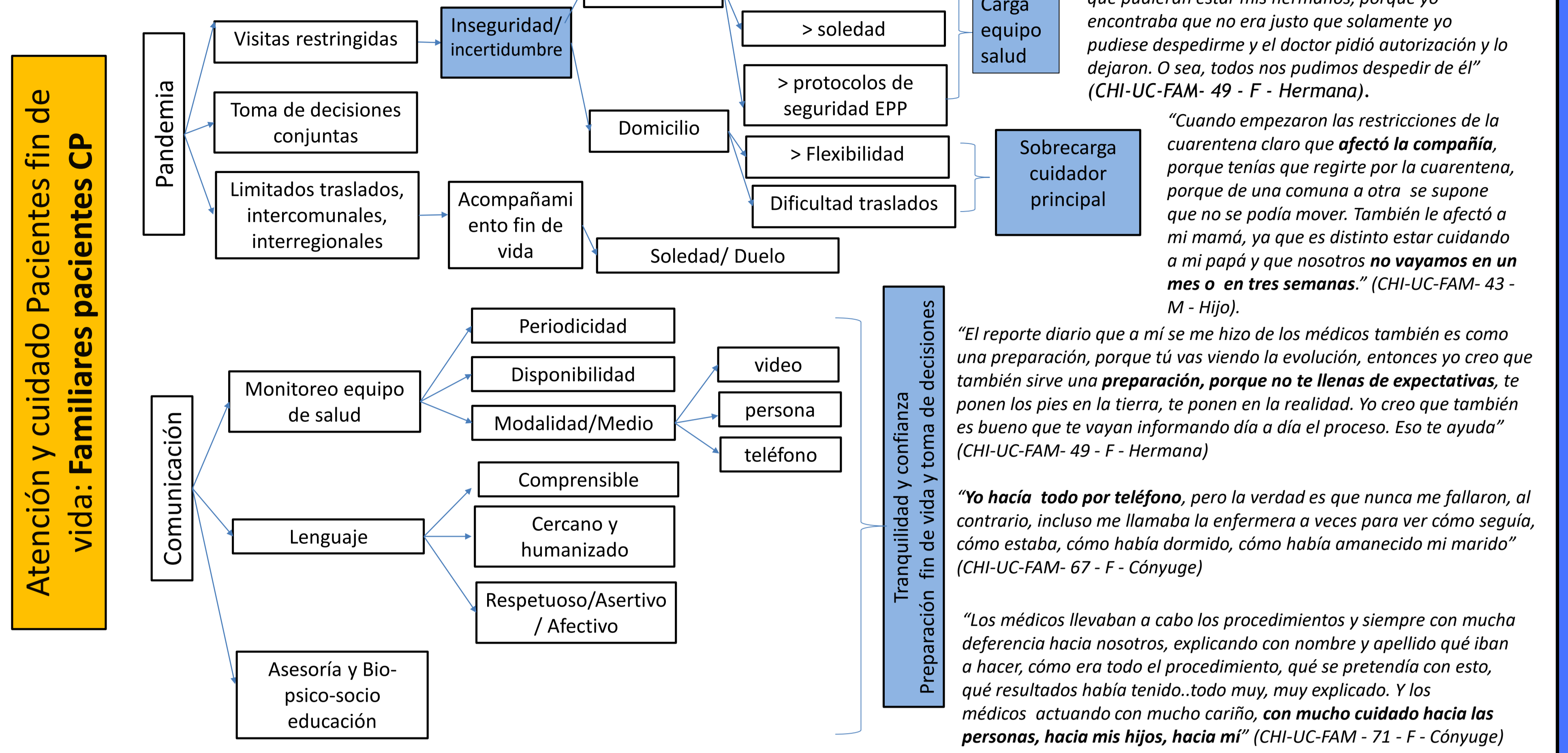
## CONCLUSIONES

- La crisis sanitaria **incidió en la capacidad de entregar atención de la mejor calidad a pacientes y sus familias**
- La **comunicación permanente**, entrega de información en lenguaje compasivo y asertivo a las familias a través del uso de nuevas tecnologías y la flexibilización de algunas restricciones sanitarias en casos específicos, es identificada como factor de calidad de la atención en pacientes y sus familias.
- La incorporación de **nuevas tecnologías** se identifica como un mecanismo propicio para la comunicación con familiares en crisis sanitaria y pese a la distancia física, los familiares reportaron un vínculo profesional de cuidado favorable para el bienestar de sus seres queridos.
- Los tiempos de adaptación a la crisis sanitaria impactaron tanto a familiares como al personal de salud. La flexibilidad es destacada por los equipos como una necesidad fundamental para seguir avanzando hacia una atención de calidad en procesos de fin de vida en contextos adversos como la crisis sanitaria.

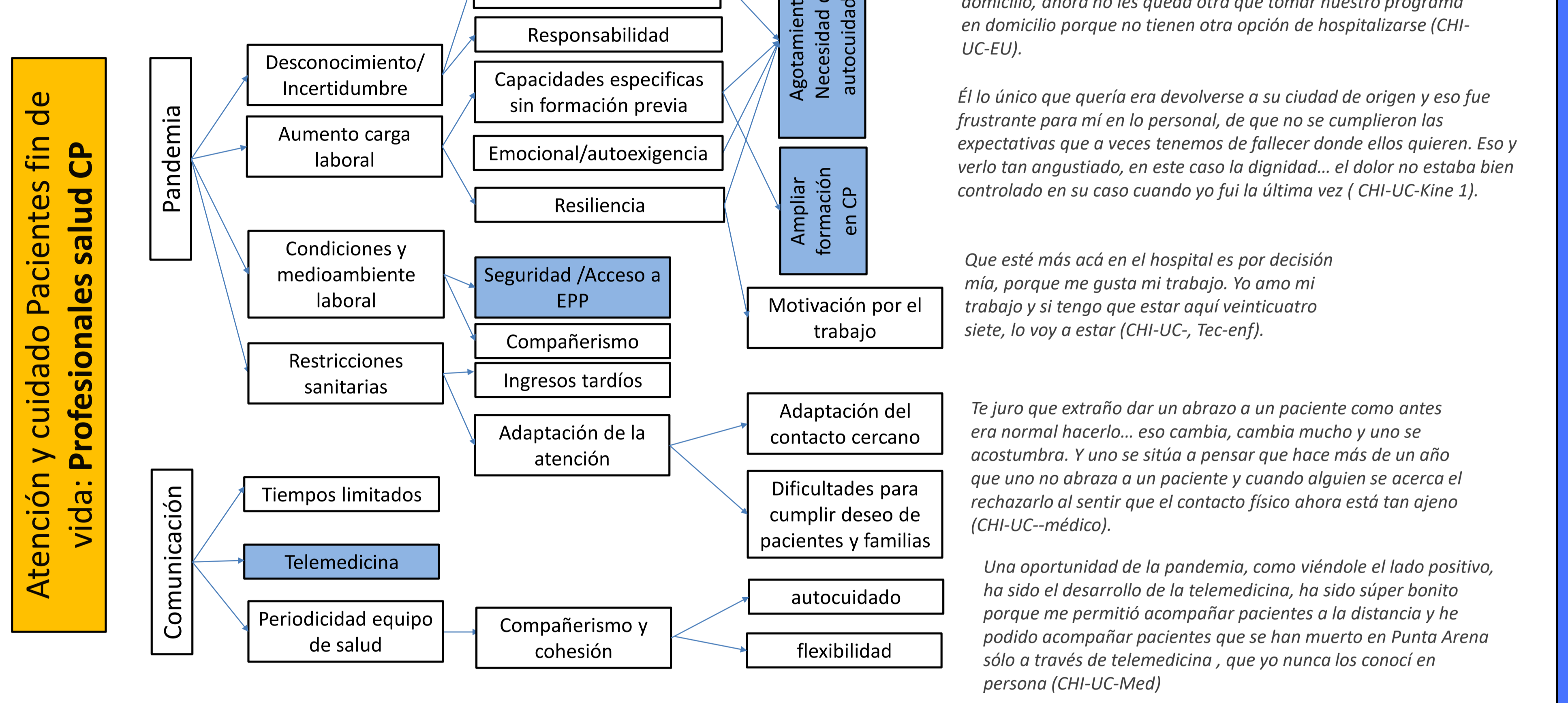
## REFERENCIAS

Abstracts from the 12th World Research Congress of the European Association for Palliative Care. Palliative Medicine. 2022; Rawlings D, Devery K, Poole N. Improving quality in hospital end-of-life care: honest communication, compassion and empathy. BMJ Open Quality 2019 ; Seccareccia D, Wentlandt K, Kevork N, Workentin K, Blacker S, Gagliese L, Grossman D, Zimmermann C. Communication and Quality of Care on Palliative Care Units: A Qualitative Study. J Palliat Med. 2015 Sep;18(9):758-64. doi: 10.1089/jpm.2014.0408. Epub 2015 Jun 12. PMID: 26069934.

## RESULTADOS



## RESULTADOS



## FACTORES QUE INCIDEN EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN

### Comunicación

- Comunicación entre el equipo de salud y pacientes como elemento que proporciona una buena percepción de la calidad de la atención.
- Uso de tecnologías como medio de afrontamiento a las dificultades de la comunicación.
- Capacidad de respuesta personalizada y a tiempo reportada por familiares como buena calidad de la atención.

### Resiliencia y preparación

- El compañerismo entre el equipo de salud en situaciones adversas genera una buena percepción de trabajo en equipo, lo anterior es percibido como buena atención.
- Reconocimiento de capacidades personales y del equipo para sostener la adversidad, ser flexibles ante situaciones adversas, permite un mejor afrontamiento de proceso de acompañamiento a familiares.