



Foro Internacional OES
en alianza con La Fundación Santa Fe de Bogotá

¿Cómo garantizar la atención hospitalaria centrada en la persona durante la pandemia por COVID-19?: Estudio mixto



Declaración de conflicto de interés

- Ninguno por declarar.



/Francy Cantor-Cruz
/Keralty Instituto Excelencia Clínica



IGEC Instituto Global de
Excelencia Clínica



Foro Internacional OES
en alianza con La Fundación Santa Fe de Bogotá

Reconocimiento especial

Autoras

- Marcela Erazo Muñoz, MD MSc en Dolor y cuidados paliativos, Investigadora principal, Clínica Colsanitas, Bogotá, Colombia
- Johana Benavides Cruz, MD MSc en Epidemiología clínica, Investigadora principal, Unidad de investigación, Fundación Universitaria Sanitas, Bogotá, Colombia
- Francy Cantor-Cruz, Psi MSc en Epidemiología clínica, Investigadora principal, Instituto Global de Excelencia Clínica de Keralty, Bogotá, Colombia
- Ana María Castillo, MD Esp. en Medicina familiar, Co-investigadora, Instituto Global de Excelencia Clínica de Keralty, Bogotá, Colombia
- Adriana Acosta Martínez, Enf Esp. en Gerencia Hospitalaria, Co-investigadora, Clínica Colsanitas, Bogotá, Colombia
- Diana Aranguren Aranguren, Enf Magister en educación, Co-investigadora, Clínica Colsanitas, Bogotá, Colombia



/Francy Cantor-Cruz
/Keralty Instituto Excelencia Clínica



Clínica



IGEC Instituto Global de
Excelencia Clínica



Foro Internacional OES
en alianza con La Fundación Santa Fe de Bogotá

1. Introducción



La pandemia por COVID-19 generó:

- Transformación de la atención sanitaria.
- Ruptura de la relación del paciente-familia y familias-equipos durante el cuidado.



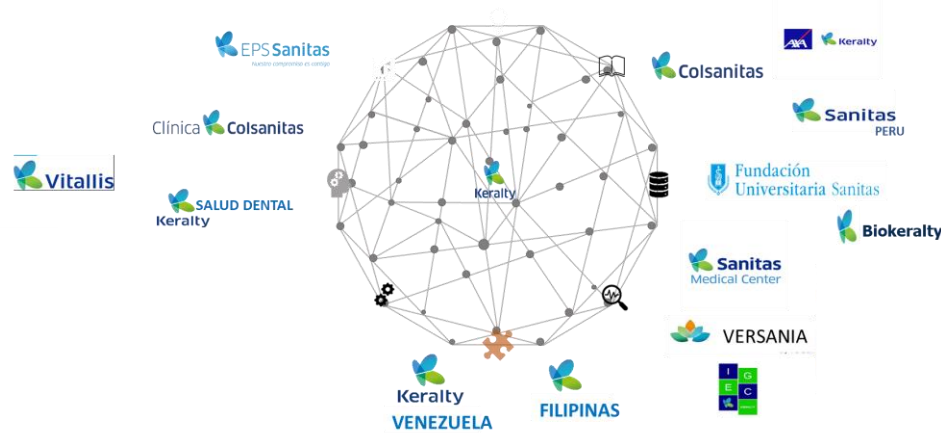
- Malestar psicoemocional debido a la incertidumbre por falta de información, necesidades insatisfechas, fallecimiento en soledad.
- Un reto ético y moral en los equipos y organizaciones de salud.





A nivel local en nuestras instituciones...

1. Política transversal de Cuidado Centrado en la Persona.




2. Servicio, calidad y experiencia del usuario: para la Humanización en salud, a través del compromiso desde la gobernanza corporativa y clínica.

3. Lineamiento institucional: Protocolo Código lila para la humanización en cuidados paliativos.



Modalidades de la estrategia de acompañamiento

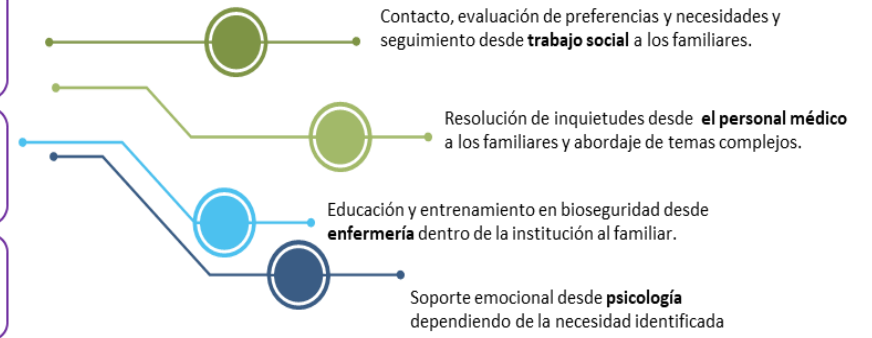
- Información virtual** que incluyen el reporte médico y el reporte diario general de la situación del paciente. Las llamadas brindan tranquilidad y confianza para el familiar. Además de explicar las alternativas disponibles para tener comunicación directa con el paciente. E indaga sobre necesidades que pueda presentar y sean susceptibles de ser atendidas por la institución.
 
- Dispositivos personales:** El paciente puede ingresar su celular, recibe entrenamiento en bioseguridad y elementos de limpieza.
 
- Visitas virtuales** a través de dispositivos tecnológicos corporativos para llamadas o video llamadas, facilitada y programada con el personal asistencial.
 
- Contacto a través de otros medios:** Recepción de cartas, videos, fotos, etc. parte de los familiares para los pacientes.
 
- Acompañante permanente:** para todos los pacientes menores de edad o que se beneficiarían del cuidado directo de sus familiares (p.e. demencia).
 
- Visita presencial:** permite la visita del familiar al paciente en asilamiento, previa organización con el equipo de salud, entrenamiento en bioseguridad y elementos de limpieza entregados al familiar.
 
- Contacto compasivo:** a través de video llamadas o fotos permite el contacto de los familiares con los pacientes con muerte inminente.
 
- Video llamadas doradas:** Acompañamiento al fin de vida de los familiares a los pacientes en aislamiento.
 



Niveles de entrega de la información a familias



Acompañamiento multidisciplinar en las modalidades presenciales



Soporte espiritual estuvo disponible en todas las modalidades por solicitud del paciente o las familias y se brindó desde la consejería espiritual de aconfesional



Objetivo

Describir los resultados de la estrategia de acompañamiento virtual y presencial basada en el CCP en pacientes hospitalizados por sospecha o confirmación de COVID-19 y el impacto percibido desde pacientes, familias y equipos.





Foro Internacional OES
en alianza con La Fundación Santa Fe de Bogotá

2. Metodología



Foro Inter
en alianza con La F



01

Diseño

Estudio mixto de información cuantitativa y cualitativa.



02

Estrategia implementada

Se implementó una estrategia compuesta por 7 modalidades de acompañamiento virtual y presencial a los pacientes y familias en 5 instituciones de salud de la red de clínica Colsanitas.



03

Evaluación del impacto

El impacto percibido se evaluó desde un enfoque fenomenológico y multiperspectivo.

Se realizaron 30 entrevistas semiestructuradas entre marzo - junio de 2021 a pacientes, familias y equipos.



04

Análisis de datos

Se utilizó estadística descriptiva para analizar datos cuantitativos.

Para el análisis cualitativo se usó el método Colaizzi (1978).



05

Aspectos éticos

Aprobado por Comité de ética de la Fundación Universitaria Sanitas N-CEIFUS:480-20.



/Francy Cantor-Cruz
/Keralty Instituto Excelencia Clínica



IGEC Instituto Global de Excelencia Clínica



Foro Internacional OES
en alianza con La Fundación Santa Fe de Bogotá

3. Resultados



Información virtual: Se contactaron a las familias de 764 pacientes realizando 3984 llamadas.

Se involucraron 871 pacientes hospitalizados. Mediana de edad: 61 años (RIQ: 48-77); 70% COVID-19 positivos; 57,1% hombres, estancia hospitalaria de 1 a 90 días.

Visitas virtuales: En promedio se realizaron 71 visitas virtuales/día.

Contacto compasivo: Se utilizó en 20 familias.

Visita presencial: Se utilizó en 154 pacientes.

Acompañante permanente: Se utilizó en 114 pacientes.

Contacto a través de otros medios: Se recibieron 428 cartas, mensajes de voz y videos.

Resultados de la estrategia entre agosto y octubre de 2020.



/Francy Cantor-Cruz
/Keralty Instituto Excelencia Clínica



IGEC Instituto Global de Excelencia Clínica



La estrategia se percibió* como:

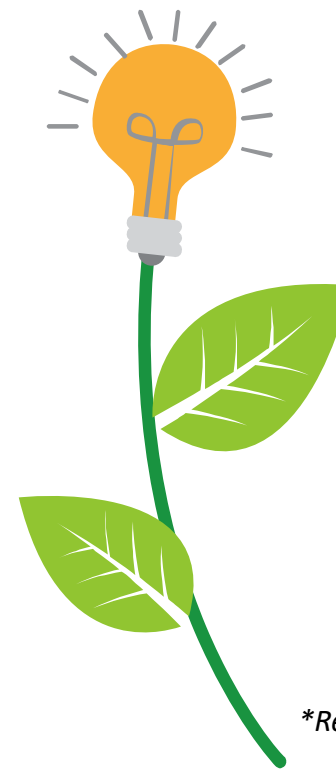
Benéfica para aumentar la confianza en los procesos de atención, afrontamiento de enfermedad, disposición para actividades del cuidado, recuperación del paciente y el óptimo involucramiento de las familias.



Útil para evitar la muerte en soledad, facilitar el duelo, devolver y mantener la regulación emocional.



Positiva para los equipos generando satisfacción personal y laboral, fortaleciendo su sentido de pertenencia con la institución, procesos de aprendizaje, reflexión y crecimiento personal



**Resultados preliminares*



/Francy Cantor-Cruz
/Keralty Instituto Excelencia Clínica



Clínica



IGEC Instituto Global de Excelencia Clínica



4. Lecciones aprendidas



Foro Internacional OES
en alianza con Santa Fe de Bogotá



La atención hospitalaria durante la pandemia requiere mantener actividades de conectividad, participación y acompañamiento a familias, pacientes y equipos que garanticen el CCP y que no amenacen la seguridad.

01



La incorporación de tecnologías cotidianas en nuestro estudio son estrategias factibles aún en escenarios socioeconómicos difíciles como el colombiano.

Fomentan el aprovechamiento del recurso humano en tele trabajo o con poca demanda de actividades laborales.

02



La implementación de este tipo de estrategias requiere de la articulación intersectorial dentro de las organizaciones de salud, donde la gobernanza clínica y administrativa, unida a la voluntad política de las directivas y al involucramiento activo permeado por la sensibilización de la importancia de esta estrategia y el compromiso ético, moral y laboral de los equipos de salud es fundamental para su éxito.

03



Es relevante el papel de los familiares como parte de la atención y el cuidado del paciente, aún en escenarios complejos, de incertidumbre y restricciones.

04



/Francy Cantor-Cruz
/Keralty Instituto Excelencia Clínica



IGEC Instituto Global de Excelencia Clínica

GRACIAS



/Francy Cantor-Cruz
/Keralty Instituto Excelencia Clínica

ftcantor@keralty.com

