

**TITULO: ESTRATEGIA COMUNICACIONAL EN UCI en CONTEXTO PANDEMIA COVID-19. EXPERIENCIA EN HIGA PEDRO FIORITO de AVELLANEDA.**

**DESARROLLADO POR: SERVICIO DE SALUD MENTAL Y SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS.**

**PARTICIPANTES:**

**Servicio de Salud Mental:** Dra. Isabel Masso - Lic. en Psicología Silvina Vera - Lic. en Psicología Mariana Goitea.

**Servicio de Terapia Intensiva:** Dra. Marcela Gilli - Dr. Emilio Maciá - Dr. Abel Cárdenas - Enfermera. Ivana Balentini.

**FECHA: 3 de AGOSTO de 2020**

**INTRODUCCION:**

En el actual contexto de la Pandemia COVID -19 y la implementación del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio, se tornó imperioso diseñar, en forma interdisciplinaria entre los Servicios de UCI y de Salud Mental, **estrategias comunes** que permitieran un abordaje humanizado de aquellos pacientes que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos, así como también de sus familias; las que desde sus hogares esperan, soportan, padecen y mantienen la esperanza de la recuperación de su ser querido.

Teniendo conocimiento del impacto subjetivo que produce una internación en el marco de tales condiciones, sin contacto con familiares y en soledad, con las características generales de toda UCI (tecnología, farmacología, médicos intensivistas, enfermeros y kinesiólogos especializados al servicio del paciente) y con la particularidad de la UCI del Hospital Fiorito (trabajo en equipo, con abordaje integral del paciente en su dimensión bio-psico-social), fue necesario **hacer**

**compatibles** las medidas de distanciamiento social que limitan el acompañamiento presencial de los pacientes internados por la restricción de las visitas, con la posibilidad de brindar un cuidado humanizado e integral a los pacientes y sus familias.

## **DESARROLLO e IMPLEMENTACION:**

Frente a la situación antes descrita, surgió entonces la iniciativa de realizar nuevas prácticas y estrategias comunicacionales que posibiliten la contención y el acompañamiento tanto de pacientes como de familiares en el contexto de la presente Pandemia. Apostando a acortar la distancia geográfica con un acercamiento emocional que dignifique la vida hasta sus últimos momentos, se dispuso implementar tres estrategias comunicacionales y a la vez dispositivos terapéuticos:

- 1) **Llamadas telefónicas a los familiares** de cada paciente (realizadas por Jefe de Sala de UCI y Licenciadas en Psicología del servicio de Salud mental)
- 2) **Videollamadas**, en donde pacientes y familias vuelven a verse y establecer contacto visual y verbal (realizadas por el Jefe de Sala de UCI)
- 3) **Cuaderno de UCI**, donde cada paciente tiene un registro escrito a modo de crónica diaria (confeccionado por personal de salud y familiares).

De este modo se habilita la palabra, la escucha, la imagen y la escritura como medios para tramitar y mitigar el sufrimiento, resaltando la **dimensión subjetiva y singular de cada caso**.

Durante la internación, el paciente con COVID-19 y su familia o entorno más cercano, comienzan a convivir con el dolor de la pérdida y la amenaza de muerte. En la UCI la tasa de mortalidad que esta enfermedad presenta es muy elevada. Mirando esta realidad y pensando en las consecuencias psíquicas del aislamiento y de una muerte sin despedida que pueden producir un efecto traumático, nuestro propósito

como Equipo de Salud es ayudar a disminuir la sensación de desamparo. Es así entonces que desde el trabajo en **equipo interdisciplinario**, médicos y psicólogos, aunamos criterios de asistencia en pos de brindar el mejor tratamiento posible y el cuidado que todo sujeto vulnerado merece, guiados por la ética de una práctica en salud que no pierde de vista los derechos del paciente y la dignidad de todos los intervinientes en el proceso de salud, enfermedad y muerte.

El **duelo**, en tanto proceso de elaboración que requiere un trabajo psíquico para tramitar la pérdida de un ser querido, es facilitado a través de los rituales que culturalmente se encuentran establecidos: velorio, despedida, reunión con familiares, amigos y entierro. Por ello, la imposibilidad de llevar adelante estas prácticas agrega una enorme dificultad para la realización del mismo. De igual manera, los elementos tangibles, como pertenencias personales, fotos, objetos, etc, dan lugar a una tramitación que -de otro modo- podría obstaculizarse a lo largo del tiempo.

Teniendo en cuenta esto, se planificó y comenzó a realizar el acompañamiento vía remota de las familias que tienen un ser querido internado en UCI. Detallamos a continuación las estrategias comunicacionales implementadas y sus resultados.

### 1) **Llamados telefónicos a los familiares.**

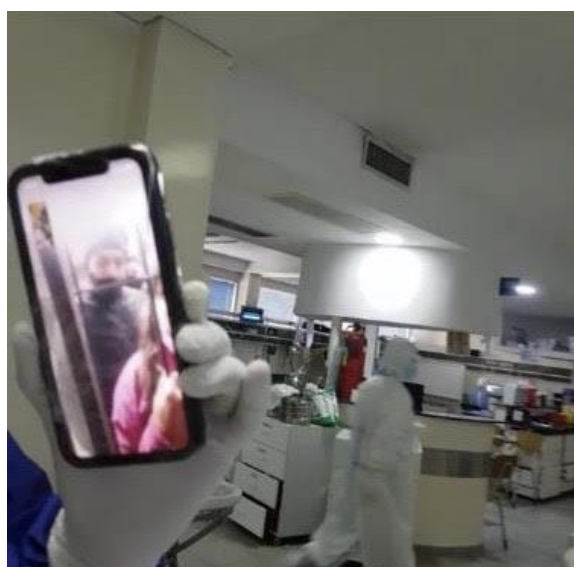
- **Llamados diarios para informe médico:** estas llamadas son efectuadas por Jefatura de Sala. Se realizan diariamente, en horario del mediodía, por el mismo médico e idealmente con el mismo familiar, estableciéndose una "relación médico - familiar" de empatía y acompañamiento. Se brinda información del estado clínico del paciente, evolución, interurrencias y plan terapéutico. Se tranquiliza al familiar jerarquizando el estado de confort en el que se encuentra el paciente (Sedación y Analgesia profunda), descartando toda posibilidad de dolor y sufrimiento. El familiar siempre recibe información objetiva de la situación clínica del paciente, pero en un marco de acompañamiento emocional. Se respetan totalmente sus sentimientos de esperanza, así como también creencias religiosas y culturales. Se enfatiza el

aspecto de la evolución prolongada que tienen los pacientes con COVID-19 en UCI, requiriendo en muchos casos de varios días de ventilación mecánica. En caso de existir alguna interurrencia clínicamente significativa el familiar recibe llamado extra y es informado al respecto. Esta comunicación tiene como objetivo entonces la brindar información médica, contención emocional y en muchos casos preparar a la familia para una evolución tórpida del paciente y consecuente fallecimiento. En todos los casos la comunicación es muy bien recibida por los familiares de los pacientes, y resaltan la importancia de la misma.

- **Llamados psicoterapéuticos:** estas llamadas las realizan las psicólogas con el objetivo brindar un espacio de construcción subjetiva a cerca del impacto emocional de la enfermedad e internación del familiar, en donde la palabra y la escucha circula para alojar ese padecimiento singular. Desde el área de Psicología, los llamados telefónicos cobraron el sentido de transformarse en un elemento facilitador y de presencia institucional del equipo de salud, que sostiene a la familia a través de la voz. De esta manera, se comienza a tejer un lazo, que aunque es de manera virtual, hace las veces de soporte emocional y anímico. La información recabada sobre el contexto familiar vigente es compartida entre los equipos de ambos Servicios. La familia siente la presencia de la Institución Hospitalaria en la asistencia del paciente y en la contención del seno familiar.

2) **Videollamada desde UCI con contacto Paciente - Familia:** recientemente se comenzó a implementar la estrategia de videollamada efectuada por los profesionales de UCI a los familiares del paciente, habiéndose trabajado esta posibilidad previamente con las familias, y respetando la decisión de aceptación o rechazo de la propuesta. **El recurso que aporta la imagen es valorado por las familias que vieron por última vez al paciente cuando ingresó a la internación hospitalaria**, imagen que quedó congelada en ese momento. El tiempo en la UCI cobra una dimensión singular debido a que la mayoría de los pacientes están

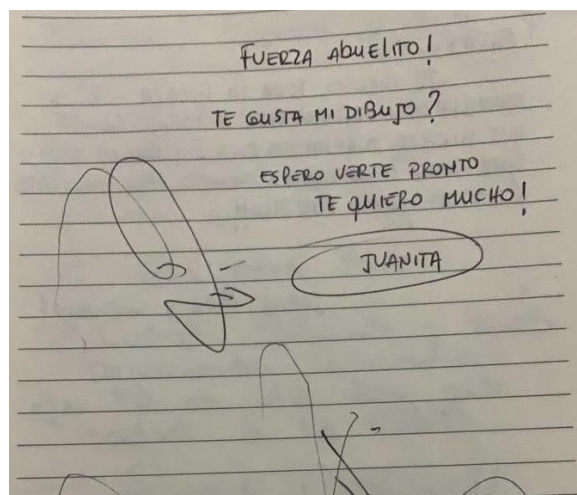
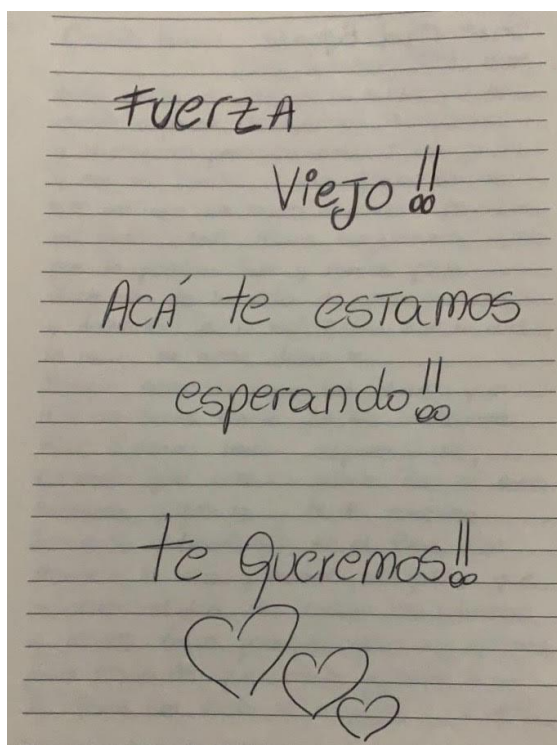
intubados y sedoanalgesiadados, provocando un paréntesis en la conciencia. **La videollamada constituye una forma de tender un puente entre el paciente y la familia, en donde la imagen y la mirada producen un efecto que vitaliza el momento más crítico de la internación.** Las videollamadas se realizan con una frecuencia de una vez por semana, y en forma adicional en casos especiales. Se destaca que esta comunicación es muy movilizante en el plano emocional para el personal de salud.



3) **Cuadernos de UCI:** esta técnica comenzó a implementarse en algunas UCIs de Europa, y obtuvo un auge importante en España durante la presente Pandemia. Tiene como objetivo proveer otra herramienta que acompañe y alivie el sufrimiento, que se transforme en un elemento tangible y perdurable. Consiste en la creación de un registro escrito a través de un cuaderno para cada uno de los pacientes. El cuaderno es traído por la familia a la UCI y allí los integrantes del grupo familiar puede escribir un mensaje y/ o carta que exprese sus sentimientos y emociones. A su vez, los profesionales implicados en el abordaje, realizan diariamente un registro escrito en el mismo cuaderno sobre cómo se encuentra el paciente y aquello que se fue hablando e intercambiando con los familiares telefónicamente.

Se construye así, una crónica diaria acerca del pasaje del paciente por la internación hospitalaria y los efectos que esto produjo en su entorno, a la manera de un tejido en el cual se enlazan el paciente, la familia y la institución que opera de articulador entre ambos.

Concomitantemente, la creación de un objeto como lo es el cuaderno personal, permite la construcción de una historia subjetiva que humaniza la vivencia dolorosa en la biografía del paciente y su familia. Y que en el caso de fallecimiento será un elemento crucial para la elaboración de un duelo en un contexto disruptivo como lo es la Pandemia. Este será sin duda un **elemento tangible** que facilitará la elaboración del duelo correspondiente ante una pérdida irreparable en el contexto de Pandemia.



## CONCLUSION:

La Pandemia COVID-19 condiciona un escenario de aislamiento y restricción en todos los aspectos de la vida diaria y de las prácticas de salud, dificulta el mantenimiento de los vínculos familiares, así como también los aspectos comunicacionales clásicos en la relación paciente / familiares con el equipo de salud. Esto obliga a este último a desarrollar nuevas estrategias de comunicación a fin de tender un "puente" sobre el aislamiento y mantener, de alguna manera, el vínculo entre el paciente y su familia. Recíprocamente también lo hace fortaleciendo el vínculo entre la familia del paciente y el equipo de salud, ya que el reconocimiento y agradecimiento explícito que recibe el equipo asistencial es una carga enorme de energía para continuar con la tarea diaria de asistencia, cuidado, acompañamiento y contención.

**Nuestro trabajo se sostiene en la convicción de que la implementación de nuevas Estrategias Terapéuticas de Comunicación como respuestas flexibles a lo dinámico de este virus, humanizan la pandemia, nuestras prácticas profesionales, la relación con el paciente y su familia; y nos acercan a la Salud Pública como portadora de una ética que hace de la presencia del Estado una concepción dignificante de la salud de la Población.**

