

CARTA AL EDITOR

La experiencia del paciente durante la pandemia por SARS-CoV-2

Cristina Parra Cotanda

Servicio de Urgencias de Pediatría. Hospital Sant Joan de Déu. Influencia del entorno en el bienestar del niño y del adolescente. Institut de Recerca Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat, Barcelona

Sr. Editor,

La pandemia por SARS-CoV-2, declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en marzo de 2020, ha conllevado cambios substanciales en la manera de trabajar en el entorno sanitario.

A pesar de que el impacto de la infección en la salud de los niños ha sido mucho menor que en la población adulta, la aparición de este nuevo virus ha implicado un cambio significativo en algunos aspectos de la asistencia. En general, la mayoría de estos cambios han tenido como objetivo principal mejorar la seguridad del entorno sanitario, para preservar la salud tanto de los pacientes y sus familiares como de los propios profesionales. En este sentido, los Servicios de Urgencias Pediátricos (SUP) han modificado sus circuitos asistenciales para intentar adaptarse a una “nueva normalidad”, mejorando especialmente en el control de las infecciones; en esta línea se han aplicado, por ejemplo, los protocolos de aislamiento de una forma estricta, creando circuitos diferenciados de pacientes susceptibles de estar infectados por el SARS-CoV-2 y restringiendo el número de acompañantes⁽¹⁻⁵⁾. Otros aspectos que se han visto modificados por la pandemia son el aumento de las consultas no presenciales (telefónicas) y otras formas de telemedicina, la formación sanitaria a distancia, etc.⁽⁶⁻⁸⁾.

Probablemente algunos de estos cambios perdurarán en el tiempo, especialmente aquellos que han supuesto una mejora importante en la eficiencia y en la seguridad de nuestra asistencia. Sin embargo, otros han supuesto un franco empeoramiento de la experiencia de los pacientes en los servicios de Urgencias, tanto de adultos como pediátricos.

La experiencia del paciente es un concepto complejo que nace dentro del marco de la medicina centrada en el paciente y su familia. Puede definirse como la suma de las interacciones que se dan en el entorno sanitario a lo largo de todo el proceso asistencial (*continuum of care*) y que influyen las percepciones del paciente^(9,10). En los SUP, se han descrito diversos factores que influyen esta experiencia del paciente; los más importantes son: el tiempo de espera, el entorno, la comunicación, los sentimientos del paciente y por último, la presencia de familiares y amigos⁽⁹⁻¹¹⁾.

Desde este punto de vista, al analizar los efectos de la pandemia, se puede afirmar que la experiencia del paciente en los SUP ha empeorado⁽¹⁻³⁾, en diversos aspectos:

- El entorno sanitario se ha convertido en una potencial zona de riesgo: a pesar de la creación de circuitos separados para los distintos tipos de pacientes (“circuitos sucios” y “circuitos limpios”) y de la mejora en las medidas higiénicas y de distanciamiento social en los SUP, muchos pacientes y sus familiares han percibido el entorno sanitario como un lugar de riesgo de contagio por SARS-CoV-2, demorando por este motivo consultas urgentes⁽³⁾.
- La comunicación entre el personal sanitario y la unidad paciente-familia se ha empobrecido, al intentar minimizar las interacciones con todos aquellos pacientes susceptibles de estar infectados o con infección confirmada por SARS-CoV-2 (especialmente en las primeras fases de la pandemia); por otra parte, el uso de las mascarillas faciales constituye una barrera a la comunicación al no poder ver la cara de nuestros interlocutores y perder por tanto, un elemento importante en la comunicación no verbal⁽³⁾.
- Diversos autores han descrito una mayor incidencia de sentimientos de soledad y angustia en el entorno sanitario, tanto en pacientes infectados como en los que no lo están^(3,4). Además, la presión asistencial ha hecho que no se hayan podido atender en ocasiones las necesidades emocionales de los pacientes.
- Sobre la presencia de los padres y familiares en el SUP, si bien es cierto que en nuestro entorno los pacientes siempre están acompañados por un adulto responsable, la

Recibido el 13 de enero de 2022

Aceptado el 28 de febrero de 2022

Dirección para correspondencia:

Dra. Cristina Parra Cotanda

Correo electrónico: cristina.parrac@sjd.es

limitación en el número de acompañantes y la restricción de las visitas (medidas por otra parte absolutamente necesarias para disminuir el riesgo de contagio) empeoran claramente la experiencia del paciente, al prescindir de un pilar fundamental de nuestras vidas, como son nuestros familiares y amigos, especialmente durante los periodos de enfermedad. En este sentido, la restricción en el número de familiares también ha afectado la implicación y la participación de estos en los cuidados del enfermo⁽¹⁾.

Por todo lo anteriormente descrito, a pesar de que la mayoría de los cambios han sido inevitables y necesarios, la experiencia de los pacientes se ha visto empobrecida y corremos el riesgo de evolucionar hacia una medicina más deshumanizada, con el argumento de preservar la seguridad de pacientes, familiares y profesionales. Por ello, en nuestra opinión, algunos de estos cambios deben ser transitorios y adaptarse a las diferentes fases de la pandemia. Así, por ejemplo, la restricción de la presencia de los familiares en el SUP debería realizarse únicamente en los momentos de mayor incidencia de infección por SARS-CoV-2.

Por otra parte, sería conveniente incorporar algunos cambios que han comportado una mejora en la eficiencia, como el uso de las nuevas tecnologías que permiten comunicarnos a distancia, de una forma rápida y segura: algunos centros ya realizan consultas urgentes por teléfono o por videollamada, e incluso reuniones a distancia con pacientes y familiares para compartir información médica^(3,4).

Para concluir, en estos últimos 2 años, se han vivido numerosos cambios en la asistencia debido a la pandemia por SARS-CoV-2; algunos han permitido mejorar nuestra eficiencia e incrementar la seguridad en el entorno sanitario y probablemente perdurarán en el tiempo. Desafortunadamente, la pandemia también ha dejado “apartado” o al menos ha limitado, el modelo de medicina centrada en el paciente y sus familiares con los perjuicios que esto conlleva. Por ello, creemos que es necesario replantear el modelo asistencial, manteniendo a las personas a salvo, pero también preservando una experiencia del paciente lo más satisfactoria posible.

BIBLIOGRAFÍA

1. Chekijian S, Li H, Fodeh S. Emergency care and the patient experience: Using sentiment analysis and topic modeling to understand the impact of the COVID-19 pandemic. *Health Technol (Berl)*. 2021; 13: 1-10.
2. Buonsenso D, Onesimo R, Valentini P, Chiaretti A, Gatto A, Attinà G et al. Children's Healthcare During Corona Virus Disease 19 Pandemic: the Italian Experience. *Pediatr Infect Dis J*. 2020; 39: e137-40.
3. Meyer MA. COVID-19 Pandemic Accelerates Need to Improve Online Patient Engagement Practices to Enhance Patient Experience. *J Patient Exp*. 2020; 7: 657-64.
4. Drapeaux A, Jenson JA, Fustino N. The Impact of COVID-19 on Patient Experience Within a Midwest Hospital System: A Case Study. *J Patient Exp*. 2021; 8: 23743735211065298.
5. Rodriguez C, Morris C, Hsu AL. Pediatric Care in the Age of COVID-19. *Pediatr Ann*. 2020; 49: e403-4.
6. Waqar-Cowles LN, Chuo J, Weiss PF, Gmuca S, LaNoue M, Burnham JM. Evaluation of pediatric rheumatology telehealth satisfaction during the COVID-19 pandemic. *Pediatr Rheumatol Online J*. 2021; 19: 170.
7. Wood SM, Pickel J, Phillips AW, Baber K, Chuo J, Maleki P, et al. Acceptability, Feasibility, and Quality of Telehealth for Adolescent Health Care Delivery During the COVID-19 Pandemic: Cross-sectional Study of Patient and Family Experiences. *JMIR Pediatr Parent*. 2021; 4: e32708.
8. Raina R, Nair N, Yap HK, Filler G, Sethi SK, Bagga A, et al. Survey of Telemedicine by Pediatric Nephrologists During the COVID-19 Pandemic. *Kidney Int Rep*. 2021; 6: 2316-22.
9. Wolf JA, Niederhauser V, Marshburn D, LaVela SL. Defining Patient Experience. *Patient Exp J*. 2014. [Consulta: 12 de enero 2022]. Disponible en: <https://pxjournal.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1004&context=journal>
10. Oben P. Understanding the Patient Experience: A Conceptual Framework. *Patient Exp J*. 2020; 7: 906-10.
11. Gordon J, Sheppard LA, Anaf S. The patient experience in the emergency department: a systematic synthesis of qualitative research. *Intern Emerg Nurs*. 2010; 18: 80-8.