



LA COMUNICACIÓN DE REPORTES MÉDICOS A FAMILIARES EN TIEMPOS DE COVID-19

COMMUNICATING MEDICAL REPORTS TO FAMILY MEMBERS IN TIMES OF COVID-19

Autores: Waldo Augusto Taype-Huamaní^{1,2,a}, Lucila Amelia De La Cruz-Rojas^{3,4,b}

Sr. Editor

La comunicación de reportes médicos a familiares es un desafío para nuestro sistema sanitario, por ello, brindar información debe ser una prioridad debiendo hacer esfuerzos para realizarlo diariamente a través de un protocolo de informe constante para garantizar este derecho. En esta situación actual la coyuntura se ve envuelta por la pandemia, es importante tener planes de contingencia flexibles capaces de responder eficientemente. Así ante un desastre la comunicación es una prioridad, pero esta suele ser una gran debilidad de las instituciones. Por tanto, en esta pandemia tener planes de comunicación capaces de responder a las necesidades de los familiares es una situación urgente y necesaria⁽¹⁾.

En el actual escenario de COVID-19, la visita familiar a los pacientes se considera temeraria, por las consecuencias epidemiológicas que ello implica, por tanto, la ruptura del enlace físico entre los pacientes y sus familiares es dolorosa, pero necesaria. Otro factor a considerar es el escaso tiempo disponible del personal sanitario que impide la garantía de una visita familiar segura⁽²⁾.

Durante esta pandemia el protocolo para reportes de información a familiares de pacientes COVID-19 establece que no se permiten las visitas dentro de las salas de hospitalización de pacientes adultos, siendo la comunicación a través de un teléfono o correo institucional con el objetivo de dar facilidades a los familiares que se encuentren en aislamiento social. En caso que dicho medio de información presente demoras o sea ineficaz, en las unidades médicas se habilitaron áreas temporales en las que, de forma organizada, se recibirán los reportes de sus familiares o seres queridos⁽³⁾.

Presentamos a continuación los datos de informes médicos de pacientes COVID-19 realizados en el Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins" a sus respectivos familiares. Para la realización del mismo se organizó un equipo médico del servicio de emergencia, siendo la principal característica común de éste la cercanía de sus viviendas al hospital; unidos funcionalmente en el aspecto clínico, técnico, operativo y capaces de realizar la gestión de informes de los pacientes hospitalizados en el área de emergencia, todos ellos médicos generales y especialistas contratados para atención de pacientes COVID-19 que facilitaban el proceso de información referido a la evolución clínica, pronóstico de pacientes, ampliando anamnesis cuando era pertinente. Además, el uso de facilitadores tecnológicos como la historia clínica digital y la telefonía móvil, recogiendo así información correspondiente al mes de mayo 2020. Se reportó que, de 3655 registros de informes, el 83% fueron remitidos a la familia, 5% no se efectivizaron porque no contestaban el teléfono asignado o se encontraba fuera de servicio, es preocupante que 12% del total de registros de informes no se pudo efectivizar por omisión del número telefónico en la historia clínica

¹ Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins-EsSalud. Lima, Perú.

² Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima, Perú.

³ Escuela Universitaria de Posgrado, Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima, Perú.

⁴ Universidad de San Martín de Porres. Lima, Perú.

^a Médico emergenciólogo.

^b Doctora en Ciencias de la educación.

Citar como: Waldo Augusto Taype-Huamaní, Lucila Amelia De La Cruz-Rojas. La comunicación de reportes médicos a familiares en tiempos de COVID-19. Rev. Fac. Med. Hum. Enero 2021; 21(1):000-000. DOI 10.25176/RFMH.v21i1.3262

Journal home page: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>

Artículo publicado por la Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons: Creative Commons Attribution 4.0 International, CC BY 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada. Para uso comercial, por favor póngase en contacto con revista.medicina@urp.pe

digital, esto es una debilidad del sistema informático que impide poder cumplir con eficiencia y mejorar la percepción de calidad del servicio.

La calidad de la relación y la comunicación entre el equipo de atención de salud y los familiares en torno al duelo es un elemento básico en la disminución de la prevalencia de síntomas de ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático en los familiares⁽²⁾.

La información sostenida y humanizada a los familiares de pacientes es una prioridad, se debe realizar el mayor esfuerzo posible para informar diariamente intentando, en la medida de lo posible, responder las llamadas telefónicas de los familiares; siendo lo ideal que la información se proporcione mediante un protocolo formal para garantizar que ésta se brinde de manera regular y de la mejor forma posible⁽⁴⁾.

Contribuciones de autoría: Los autores participaron en la génesis de la idea, preparación del manuscrito y aprobación de su publicación final.

Financiamiento: Autofinanciado.

Correspondencia: Waldo Augusto Taype Huamani

Dirección: Guipúzcoa Mz R Lot. 7 Mayorazgo. Ate. Lima 03, Perú.

Teléfono: 980524127

Correo: wath96@hotmail.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Savy V. Plan de preparación para la pandemia de influenza. El Rol de la Organización Mundial de la Salud y Guías para la Planificación Nacional y Regional. Centro Nacional de Influenza en Buenos Aires, Argentina. 1999. Disponible en: <https://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/whoplanspanish.pdf>
2. Azoulay E, Chousterman B, Degos V, Dessap A, Mira J.P, Monnet X. Propuesta para mantener el vínculo entre los pacientes hospitalizados por COVID-19 en reanimación y sus familiares. *Assistance Hospitalaux*. 2020; 1(27): 1-5. Disponible en: <https://documentcloud.adobe.com/link/review?uri=urn:aaid:scds:US:a98d9bac-8cf0-4095-8d33-deabd03aaa4a>
3. Estella A. From paper to new technologies in communication with our patients. *Revista Calidad Asistencial*. 2017; 32(6):349-350. DOI: 10.1016/j.cali.2017.09.001.
4. Lautrette A, Darmon M, Megarbane B, et al. A communication strategy and brochure for relatives of patients dying in the ICU. *N Engl J Med*. 2007; 356:469-78. DOI: 10.1056/NEJMoa063446.
5. Gonzales E, Pérez F. La historia clínica electrónica. Revisión y análisis de la actualidad. *Diraya: la historia de salud electrónica de Andalucía. Revista española de cardiología Suplementos*. 2007; 7 (3); 37C-46C. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1131-3587\(07\)75248-2](https://doi.org/10.1016/S1131-3587(07)75248-2)

Sin lugar a duda la historia clínica digital es el motor de la información médica y el soporte para la comunicación entre los profesionales de la salud y los familiares directos. Es importante que el recojo de la información en la historia clínica electrónica se defina previamente para poder procesarla y aprovecharla correctamente⁽⁵⁾.

La comunicación a los familiares en el servicio de emergencia COVID-19 con el uso de la historia clínica digital es una alternativa comunicacional preventiva que ha permitido dar facilidades a los familiares en aislamiento social, es una respuesta a la carencia de médicos especialistas y se ha logrado parcialmente después de la implementación de un programa de mejora de procesos con un equipo de informe médico COVID-19.

Conflicto de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Recibido: 08 de setiembre 2020

Aprobado: 07 de diciembre 2020