

CONTINUIDAD DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

CONTINUITY OF HOME PALLIATIVE CARE DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Camila Cabrera Cisternas

Licenciada en Enfermería
Escuela de Enfermería, Universidad de Valparaíso
Viña del Mar, Chile
camila.cabrera@alumnos.uv.cl
<https://orcid.org/0000-0002-0401-9580>

Abby Castro Rojas

Licenciada en Enfermería
Escuela de Enfermería, Universidad de Valparaíso
Viña del Mar, Chile
abby.castro@alumnos.uv.cl
<https://orcid.org/0000-0001-9914-4212>

Sofía Masnú Berríos

Licenciada en Enfermería
Escuela de Enfermería, Universidad de Valparaíso
Viña del Mar, Chile
sofia.masnu@alumnos.uv.cl
<https://orcid.org/0009-0004-2447-7513>

Fabiola Quiroz Gallardo

Licenciada en Enfermería
Escuela de Enfermería, Universidad de Valparaíso.
Viña del Mar, Chile
fabiola.quiroz@alumnos.uv.cl
<https://orcid.org/0009-0009-2056-6080>

Paz Ruidíaz Veliz

Licenciada en Enfermería
Escuela de Enfermería, Universidad de Valparaíso
Viña del Mar, Chile
paz.ruidiaz@alumnos.uv.cl
<https://orcid.org/0000-0002-6504-4819>

Ninoska Santana Jorquera

Licenciada en Enfermería
Escuela de Enfermería, Universidad de Valparaíso
Viña del Mar, Chile
ninoska.santana@alumnos.uv.cl
<https://orcid.org/0009-0002-3392-0359>

Lorena Bettancourt Ortega

Enfermera-Matrona
Académica Escuela de Enfermería, Universidad de Valparaíso
Viña del Mar, Chile
lorena.bettancourt@uv.cl
<https://orcid.org/0000-0001-7157-830X>

Artículo recibido el 11 de septiembre de 2023. Aceptado en versión corregida el 14 de diciembre de 2023.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar las estrategias utilizadas para dar continuidad a los cuidados paliativos en pandemia. **MÉTODO:** Se realizó una revisión bibliográfica sistematizada en seis bases de datos: PubMed, Scopus, Sciencedirect, EBSCO, WOS y BVS desde marzo a junio 2022. Se utilizaron descriptores normalizados MESH “*Terminal care*”, “*Nursing care*” y “*COVID-19*” y sinónimos que fueron combinados con el operador booleano “AND”. Se incluyen todos los artículos en inglés, español y portugués publicados durante la pandemia por COVID-19 (2019-2022), seleccionándolos luego según criterios de elegibilidad. **RESULTADOS:** Se seleccionaron 13 artículos, siendo 12 en inglés y 1 en español, en su mayoría de Europa. Las estrategias encontradas se clasificaron en 5 categorías principales: Reorganización de los servicios, planificación anticipada, apoyo a los profesionales, apoyo al paciente y familia; y uso de la tecnología de la información. **CONCLUSIÓN:** La pandemia por COVID-19 trajo consecuencias para todo el sistema de salud. Una de las afectadas fue el área de cuidados paliativos, donde se debió trabajar sólo con los recursos disponibles. De esta situación surgieron estrategias positivas para continuar dando una buena calidad de vida al paciente en sus últimos momentos, siendo el uso de la tecnología el más utilizado, sin dejar de lado el papel protagónico de la enfermera.

Palabras clave: Cuidado terminal, cuidados de Enfermería, COVID-19, enfermería oncológica, tele enfermería

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the strategies used to perpetuate palliative care during the COVID-19 pandemic. **METHOD:** A bibliographic inspection was conducted in six databases: PubMed, Scopus, Sciencedirect, EBSCO, WOS and BVS, from March to June 2022. Standardized descriptors from MESH were used, such as “Terminal care”, “Nursing care”, and “COVID-19”, along with synonyms that were intertwined with the Boolean operator “AND”. All articles in English, Spanish and Portuguese published during the COVID-19 pandemic (2019-2022) were included, selecting them afterwards according to eligibility criteria. **RESULTS:** 13 articles were selected, 12 of which were in English and 1 was in Spanish, mostly being from Europe. The strategies found were classified in 5 main categories: Reorganization of the services, anticipated planification, support to professionals, patients and family, and the usage of information technology. **CONCLUSION:** The COVID-19 pandemic brought consequences for the entire health system. Palliative care was one of the affected areas, where professionals had to work only with the resources available. From this situation positive strategies emerged to continue giving a good quality of life to the patient in his/her last moments, being the use of technology the most implemented, without leaving the nurse principal role aside.

Keywords: Terminal care, nursing care, COVID-19, oncology nursing, telenursing

https://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.Num.esp.367-383

INTRODUCCIÓN

Los cuidados paliativos tienen como finalidad otorgar una buena calidad de vida durante la enfermedad y asegurar una muerte digna en la cual la enfermería es crucial, pues la esencia de la profesión es el cuidado integral al paciente, en este caso al final de su vida. Durante la pandemia por COVID-19, la enfermería ha debido reinventarse para poder efectuar estos cuidados, pues es posible observar que en gran cantidad de países se han interrumpido parcial o totalmente los servicios de tratamiento para diversas enfermedades como hipertensión, diabetes y cáncer⁽¹⁾.

En Chile sólo los pacientes oncológicos tenían acceso a unidades de

cuidados paliativos, no obstante, en marzo de 2022 comenzó a tener vigencia la Ley 21.375 “Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Terminales y el Buen Morir” la cual consigna que el Ministerio de Salud debe establecer acceso a todas las personas que necesitan cuidados paliativos, aportando calidad y contención a la persona y su familia, contribuyendo a su bienestar y buen morir⁽²⁾.

En la Atención Primaria de Salud (APS) el desafío fue asegurar la continuidad de los controles y las consultas médicas a través de teleconsultas, procurando un acceso equitativo a la tecnología, teniendo en

cuenta las vulnerabilidades y limitaciones de los pacientes y cuidadores, con el fin de promover el confort y el bienestar⁽³⁾.

Esta investigación se sustenta en 5 elementos considerados a nuestro juicio; ética, acceso, presupuesto, cuadro clínico y recurso humano⁽⁴⁾. El alivio del dolor y sufrimiento debe estar disponible para cualquiera persona que lo requiera, pues no brindarle estos cuidados constituye un abandono que constituye una falta a la ética de Enfermería⁽⁴⁾.

Considerando la oportunidad de acceso, la desigualdad entre las personas se hizo más evidente con la pandemia, pues no todos/as cuentan con recursos suficientes para mantener su tratamiento. Ciertamente, todos los establecimientos deben estar capacitados para adaptarse a las necesidades de sus pacientes, sin embargo, si antes de la pandemia el presupuesto entregado al sector público no bastaba para cubrir a toda la población⁽⁵⁾, ahora es más dificultoso aún, trayendo como consecuencia un aumento en la brecha para lograr los objetivos sanitarios 2021-2030⁽⁵⁾. El 50% de los países miembros de la OMS informó tener menos de tres profesionales por cada 1.000 habitantes, lo que provocó una sobrecarga laboral importante.

Por otro lado, los pacientes que requieren cuidados paliativos tienen patologías complejas avanzadas, por lo que cualquier retraso de atención podría implicar alteración en su bienestar, dolor y empeoramiento de síntomas, lo cual ocurrió durante la pandemia⁽⁶⁾.

Respecto al recurso humano, el personal fue reubicado para entregar la atención hospitalaria necesaria en las áreas

exigidas por la pandemia. En consecuencia, disminuyó el personal para continuar con el seguimiento y tratamiento de pacientes bajo cuidados paliativos que necesitaban visitas domiciliarias. Esta reorganización también afectó los procesos de presupuesto, pues se racionaron los insumos para dar prioridad a la compra de aquellos necesarios para tratar a los enfermos por COVID-19⁽⁷⁾.

El avance en la planificación y organización del sistema de salud para sucesivas pandemias o sucesos que obliguen confinamiento presenta muchos desafíos para los cuidados paliativos, ya que pueden provocar el colapso de los sistemas de salud por vacíos asistenciales, escasez de profesionales, e incluso la inadecuada organización y prestación de servicios⁽⁸⁾.

Por todo lo anterior, se plantea la pregunta para revisión de evidencia: ¿Cuáles fueron las estrategias para dar continuidad a los cuidados paliativos domiciliarios durante la pandemia por COVID-19?

MÉTODOS

Para el presente estudio se realizó una revisión de literatura de tipo sistematizada, la cual proporciona un marco de trabajo riguroso y sistemático para llevar a cabo revisión bibliográfica, siendo una fase obligada de toda investigación académica^(9,10). El período de búsqueda fue entre marzo y junio de 2022.

Se consultaron las bases de datos PubMed, Scopus, ScienceDirect, EBSCO, WOS y BVS. Se utilizaron descriptores en inglés normalizados en

descriptores en ciencias de la salud DeCs y MeSH): “*Terminal care*”, “*Nursing care*” y “COVID-19”. Las expresiones de búsqueda establecidas fueron las siguientes: “*Terminal care AND COVID-19 AND nursing care*” y “*Nursing care AND COVID-19 AND palliative care*”. Se determinaron filtros por cada base de datos, siendo utilizados de manera transversal en cada una de ellas: año (2019 a 2022), idioma (español, inglés y portugués) y tipo de acceso libre/con convenio de la Biblioteca institucional, al ser un trabajo de fin de grado que no contó con financiamiento. Se establecieron criterios de elegibilidad para selección de título y resumen (primer cribado): artículos de investigación cuantitativos, cualitativos y de revisión, contener un mínimo de 2 palabras clave en su título. En el caso de “COVID-19” también se aceptó el término “pandemia” y en “*terminal care*” también se aceptó “cuidados al final de la vida”, que se refirieran a cuidados en domicilio. Como criterio de exclusión se establece todos aquellos artículos que reflejen cuidados paliativos por COVID-19 y aquellos en que el contexto no fuera domiciliario.

Los artículos seleccionados para lectura de texto completo por cada base de datos fueron: PubMed (39), Scopus (21), ScienceDirect (28), EBSCO (11), WOS

(13) y BVS (41). Se realiza un segundo cribado basado en la aplicación del Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español o *Critical Appraisal Skills Programme Español* (CASPe), primero cada miembro del grupo (6 estudiantes) en forma individual y en un segundo momento colectivamente por cada uno de los artículos seleccionados, discutiendo y llegando a consenso de los artículos dudosos, lo que permitió la exclusión de todos los textos que no cumplieran los criterios (Figura 1).

RESULTADOS

Análisis descriptivo

Se seleccionaron 13 manuscritos que dispusieron de evidencia. De estos, un 23% (n=3) son de tipo cuantitativo, 31% (n=4) de tipo cualitativo, 39% (n=5) de revisión y un 7% (n=1) de tipo mixto. Con respecto al lugar de publicación un 77% (n=10) es de origen europeo, un 16% (n=2) de Asia y un 7% (n=1) de origen norteamericano. En cuanto a los años de publicación, el 39% (n=5) de los artículos fueron publicados durante el año 2020 y un 61% (n=8) fueron publicados en 2021. Con respecto a las temáticas, las más reiteradas se asociaron a cambios gestionados en la entrega de cuidados hacia personas con cáncer y demencia (Tabla 1).



Figura 1: *Diagrama de Elegibilidad*
Fuente: Elaboración propia basado en Prisma ©

Tabla 1: *Resumen de resultados*

Artículo	Autor /Año	Resultados principales
<i>Practical nursing recommendations for palliative care for people with dementia living in long-term care facilities during the COVID-19 pandemic: A rapid scoping review</i>	Bolt SR <i>et al.</i> 2021 ⁽¹¹⁾	Entrega recomendaciones para el personal de enfermería relacionadas con la función de gestión (planificación y reorganización de los cuidados) y la función asistencial (cuidados integrales).
<i>National and international non-therapeutic recommendations for adult palliative and end-of-life care in times of pandemics: A scoping review</i>	Gesell <i>et al.</i> 2021 ⁽¹²⁾	Identifica los aspectos de reorganización de los servicios de salud y de los profesionales con respecto a las visitas domiciliarias, recalcando la importancia del apoyo a las familias y a los pacientes a través de telemedicina, planificación anticipada y visitas domiciliarias limitadas.

<i>"Necessity is the mother of invention": Specialist palliative care service innovation and practice change in response to COVID-19. Results from a multi-national survey (CovPall)</i>	Lesley D <i>et al.</i> 2021 ⁽¹³⁾	Entrega recomendaciones sobre el uso de un soporte telefónico continuo y distintas plataformas tecnológicas para facilitar la comunicación entre profesionales de salud, pacientes y cuidadores.
<i>Experiences, challenges and perspectives for ensuring end-of-life patient care: A national online survey with general practitioners in Germany</i>	Tielker JM <i>et al.</i> 2021 ⁽¹⁴⁾	Se abordan estrategias como el contacto telefónico, la video consulta, la cooperación con otros proveedores de atención médica. Así también, la opinión de los pacientes sobre necesidades para la atención al final de la vida en el contexto de una pandemia.
<i>Service change and innovation in community end-of-life care during the COVID-19 pandemic: Qualitative analysis of a nationwide primary care survey</i>	Mitchell S <i>et al.</i> 2021 ⁽¹⁵⁾	Recopila estrategias implementadas en los servicios de atención primaria basadas en cambios en la gestión y entrega de medicamentos y un mayor uso de tecnología y comunicación virtual para la atención.
<i>Impact of the COVID-19 Pandemic on the Utilization of Hospice Care Services: A Cohort Study in Taiwan</i>	Chou Y-C <i>et al.</i> 2020 ⁽¹⁶⁾	Comparación numérica sobre las diferencias en los días-paciente mensuales en unidades de hospicio y no hospicio, antes y durante la pandemia de COVID-19. Sugiere a futuro la implementación de estrategias en el cuidado de hospicio.
<i>Palliative Care Interventions from a Social Work Perspective and the Challenges Faced by Patients and Caregivers during COVID-19</i>	Dhvale P <i>et al.</i> 2020 ⁽¹⁷⁾	Explica los desafíos que sufrieron los pacientes de CP y sus cuidadores en la pandemia y entrega recomendaciones y estrategias que estos recibieron de parte del equipo de trabajo social.
<i>Home palliative care professionals perception of challenges during the Covid-19 outbreak: A qualitative study</i>	Franchini L <i>et al.</i> 2021 ⁽¹⁸⁾	Recopilación de estrategias derivadas de diversas entrevistas con profesionales pertenecientes a cuidados paliativos. Estas abarcan temas como el uso de la tecnología y la organización de los profesionales, entre otras.
<i>The role and response of palliative care and hospice services in epidemics and pandemics: a rapid review to inform practice during the COVID-19 pandemic</i>	Etkind SN <i>et al.</i> 2020 ⁽¹⁹⁾	Recopilación de evidencias y recomendaciones de los autores que se encontraron en los artículos seleccionados. Estas fueron clasificadas en "sistemas, personal, espacio y cosas" (<i>systems, staff, space, and stuff</i>)
<i>'It felt like a black hole, great uncertainty, but we have to take care for our patients' – Qualitative findings on the effects of the COVID-19 pandemic on specialist palliative home care</i>	Jansky M <i>et al.</i> 2021 ⁽²⁰⁾	Se describen distintas estrategias de abordaje para brindar cuidados paliativos de calidad durante la pandemia, tales como gestión de la información, cambios en la atención del paciente y el trabajo en equipo.
<i>Home Se-Cure: A Home Care Service for Cancer Patients during the COVID-19 Pandemic</i>	Buttiron T <i>et al.</i> 2021 ⁽²¹⁾	Explica el proyecto de atención domiciliar denominada "Home Se-Cure" (HSC) el cual se realizó para garantizar la continuidad de la terapia del cáncer con la administración de terapias orales, subcutáneas e intramusculares en el hogar.
<i>La atención paliativa en las residencias durante la pandemia COVID-19 (o</i>	Amblas-Novellas J <i>et al.</i> 2020 ⁽²²⁾	Recopila estrategias y evidencias encontradas en los artículos revisados, y se les adaptó al ámbito residencial. Estas se dividieron en sistema, equipo, espacio y material.

*cuando el coronavirus llamó a la puerta
del ámbito más vulnerable del sistema)*

*Recommendations to Leverage the
Palliative Nursing Role During COVID-19
and Future Public Health Crises*

Rosa G, Grey T *et al.*
2020⁽²³⁾

Recomendaciones basadas en la evidencia obtenida en pandemias anteriores que se pudieron extrapolar a la pandemia por COVID-19 como la ampliación del papel de la enfermera paliativa, la planificación anticipada, entre otras.

Categorías de resultados

De la revisión realizada, se desprenden 5 categorías que se emplearon para dar continuidad a los Cuidados paliativos durante la pandemia por COVID-19 entre 2019-2022, las cuales abarcan: reorganización de los servicios, planificación anticipada, apoyo a los profesionales, apoyo al paciente y la familia y uso de las tecnologías de la información.

1. Reorganización de servicios:

La evidencia señala que las unidades se vieron obligadas a flexibilizar los servicios clínicos, designar profesionales para realizar visitas domiciliarias, testear frecuentemente al equipo de salud, modificar el sistema de turnos médicos y enfermeros⁽¹³⁾ y buscar cooperación con otros proveedores de insumos, entre otras tareas⁽¹⁴⁾.

Dentro de la realización de visitas domiciliarias, se utilizó “*Home-secure*”, un proyecto piloto dedicado a los pacientes para que estos mantuvieran su tratamiento de quimioterapia en el hogar⁽²⁰⁾. Se garantizaron privilegios a la enfermera paliativa, permitiéndole prescribir medicamentos para promover el alivio de la angustia sintomática⁽²²⁾. Se

implementaron tecnologías para la realización reuniones del equipo multidisciplinario, entregando más oportunidades para hablar sobre el estado

de los pacientes y se aplicaron sistemas y registros electrónicos que fueron compartidos entre las distintas disciplinas⁽¹⁵⁾.

Se implementaron rutinas de comunicación diarias y se desarrolló una estandarización de información para mantener la monitorización del paciente. Se incorporó un triaje rápido para evaluar la probabilidad de respuesta al tratamiento y reconocimiento de muerte próxima. Finalmente, se creó un soporte de profesionales y otras figuras para la satisfacción de necesidades emocionales y espirituales del paciente⁽²²⁾.

2. Planificación anticipada:

En esta estrategia los profesionales aportan información y orientación a la familia sobre pasos a seguir de la enfermedad y al mismo tiempo la familia y el paciente informan sobre preferencias para tratamientos futuros^(11,23), para esto se aplicó un sistema de clasificación, valoración individualizada y se creó un plan de decisiones anticipadas para cada

persona⁽²²⁾. Parte de la planificación enfocada en el paciente incluyó la limitación del esfuerzo terapéutico y orden de no reanimar en casos donde el paciente esté muy grave, la entrega de medicamentos de forma “preventiva” a cuidadores en hogares de ancianos^(15,23) y capacitaciones para administrarlos correctamente en caso de ser necesario⁽¹⁵⁾.

Esta estrategia se utilizó mucho en hogares de ancianos, donde se consensuaron protocolos, consejos e indicadores de atención⁽²²⁾ y se valoró la importancia de su implementación, debido a que notaron que podían evitar hospitalizaciones no deseadas⁽²⁰⁾, así como posibles contagios de COVID-19. Esto mediante la limitación de las visitas en el hogar, la evaluación de los pacientes y familiares para detectar síntomas comunes de COVID-19 antes de las visitas y disponer de medicamentos y EPP necesarios para dar respuesta a un brote⁽²⁰⁾.

3. Apoyo a los profesionales:

Se encontraron oportunidades virtuales de educación y capacitación para los profesionales acerca de cuidados paliativos y se ampliaron los roles de enfermería para que el profesional prescribiera medicamentos, optimizando así el uso del personal y no prescindir de médicos para realizar esta acción^(15,23).

El trabajo en equipo fue un recurso importante para comparar, compartir estrategias, llevar a cabo procesos de negociación con los funcionarios y limitar el acceso de voluntarios para evitar propagar el virus^(18,20). El personal no especializado adoptó protocolos para

cuidados paliativos, manejo de síntomas y apoyo psicológico, rutinas de desinfección⁽¹⁹⁾ y recibieron EPP para realizar visitas domiciliarias^(19,20,22), resguardando la seguridad de todos los trabajadores.

4. Apoyo al paciente y familia:

Esta estrategia se subdivide en dos subcategorías:

- Apoyo al paciente:

Para abordar el sufrimiento multidimensional de los pacientes se entregaron recomendaciones físicas (estimulación, mantención de actividad física), psicológicas (disminución de ansiedad minimizando la exposición a medios y entregando información respecto a su salud), sociales (reduciendo el aislamiento social y soledad) y espirituales (considerando valores y prácticas espirituales relacionadas con el final de la vida)^(11,23). Los pacientes tuvieron la oportunidad de opinar sobre sus necesidades y dar sugerencias para el final de su vida, considerando sus últimos deseos^(14,17). También existió asesoramiento sobre la progresión de la enfermedad para aliviar la ansiedad del paciente y su familia. Se puso a disposición una red de médicos generales que estuvieran disponibles localmente para los pacientes ante cualquier emergencia⁽¹⁷⁾ y la administración de terapias orales, subcutáneas e intramusculares se realizaron en el hogar⁽²¹⁾.

- Apoyo a la familia:

Al tener que restringir las visitas domiciliarias, los equipos de salud se

vieron en la obligación de capacitar a las familias respecto a la patología y tratamiento del paciente⁽¹⁵⁾, principalmente a través de llamadas telefónicas⁽²²⁾ y videollamadas de telemedicina, respondiendo dudas⁽¹²⁾, discutiendo la atención planificada⁽¹²⁾ y ayudando con el alivio de

la angustia y ansiedad. En caso de que el paciente estuviera hospitalizado en algún recinto de salud, la familia recibía información día a día sobre el paciente. El equipo de salud fue una fuente importante de apoyo emocional durante el tratamiento y duelo^(12,18), a través de cuidados psicosociales con profesionales especializados e involucrando el cuidado espiritual y capellanes⁽¹⁹⁾.

5. Uso de la tecnología de la información:

La estrategia más repetida fue el uso de la tecnología para establecer consultas a distancia y comunicarse entre paciente, familia y profesional de la salud, evitando el contacto que acarrea la presencialidad. Se utilizaron plataformas como *Zoom*, *Skype*, *WhatsApp* y *Facebook*^(13-15,19).

Se utilizaron llamadas, videollamadas y mensajería a través de correos y postales para que los pacientes se mantuvieran en contacto con su familia^(13,14,18,20,22,23). En cuanto a las tecnologías del establecimiento, se nombró la importancia de mantener un acceso permanente a equipos de diagnóstico y monitoreo⁽¹⁹⁻²²⁾.

DISCUSIÓN

Se destaca una homogeneidad en la evidencia de los artículos analizados, pues

todos coinciden en la importancia de continuar con la entrega de cuidados para el alivio del dolor psicológico, físico y espiritual en pacientes con cuidados paliativos, aun en tiempos de pandemia. No obstante, es necesario desarrollar y aplicar distintas estrategias para lograrlo, una de ellas es reorganizar los distintos servicios clínicos que entregan cuidados paliativos utilizando tecnologías que propicien la comunicación interprofesional y que mantengan al equipo actualizado e interconectado respecto a la salud de los pacientes. En relación con ello, la comunicación al interior de los equipos de salud se posiciona como una herramienta de gestión básica, que favorece el éxito en la organización y en la entrega de servicios de calidad hacia los pacientes y sus familias⁽²⁴⁾.

En un contexto adverso como es el de una pandemia, es posible pensar que reorganizar servicios de salud que tienen un funcionamiento establecido y normado hace años puede resultar “caótico”, sin embargo, es una estrategia que obtuvo consecuencias mayoritariamente positivas. Un ejemplo de ello es Nueva Zelanda, en donde en algunos lugares se cambió radicalmente la forma de entregar atención médica, pasando de consultas presenciales y prescripción de medicamentos en papel, a la utilización de telemedicina y prescripciones farmacológicas en línea; una reorganización que hizo posible que gran cantidad de pacientes pudieran continuar con su tratamiento. Profesionales sanitarios de aquel país señalaron en un estudio que gracias a la pandemia lograron cambios

que habían sido solicitados anteriormente pero no habían logrado realizarse⁽²⁵⁾.

Además de ello, y continuando con la reorganización de servicios como estrategia para mantener la entrega de cuidados paliativos durante la pandemia, la prescripción de medicamentos por parte del profesional de enfermería se posiciona como una alternativa viable para descomprimir la atención médica y facilitar la entrega de éstos, no obstante, aun cuando es una buena estrategia existen pocos países que permiten esta acción, dentro de los que se encuentran España y Brasil, siendo este último, el único país latinoamericano⁽²⁷⁾.

Otra estrategia que se utiliza para mantener los cuidados hacia la población estudiada es la planificación anticipada, la cual se posiciona dentro de las mejores estrategias que se pueden implementar en este contexto. La razón de ello es que permite adelantarse a situaciones relacionadas con la enfermedad del paciente y poder enfrentarse a éstas de una manera adecuada y con mejores recursos, sin embargo, se debe tener precaución. Es una estrategia que si no se desarrolla adecuadamente puede guiar a tomar decisiones precipitadas y/o sesgadas, debido a las discriminaciones negativas a las que se exponen los enfermos terminales, considerando el pronóstico al que se enfrentan⁽²⁸⁾. Puede que este tipo de estrategia signifique realizar lo más fácil por sobre lo que es mejor para el paciente, y al mismo tiempo, tampoco es fiable si la persona atendida se halla con incertidumbre y angustia por su enfermedad.

Para poder dar continuidad a los cuidados paliativos durante la pandemia los profesionales de salud juegan un rol protagónico. En relación con ello, durante la pandemia y para garantizar que los cuidados se mantuvieran, los profesionales recibieron distintos tipos de apoyo desde sus jefaturas, los que se manifestaron a través del acceso a tecnologías, a capacitaciones y a la entrega de insumos clínicos, sin embargo, ninguno de ellos consideró ni abordó la sobrecarga física y mental que sufrieron durante este periodo, y las extensas jornadas laborales a las cuales se vieron expuestos. Un estudio de Chile mostró que más de la mitad de los profesionales de salud presentó síntomas de depresión, ansiedad, insomnio y distrés durante el desarrollo de sus labores⁽²⁹⁾, por lo que se puede pensar que la ayuda o apoyo prestada hacia los profesionales se enfocó en su productividad laboral y no en su bienestar biopsicosocial, aun cuando los profesionales sanitarios fueron los principales actores en la lucha contra la pandemia.

El apoyo como estrategia de continuidad no solo debe ser entregado a los profesionales, sino que también a los pacientes y sus familias. En un contexto tan adverso como el de vivir una enfermedad en medio de una pandemia, contar con el apoyo de profesionales demostró ser una estrategia que mejora la calidad de vida y alivia el sufrimiento de los pacientes y de sus seres queridos. Tener un equipo multidisciplinario que esté disponible para acompañar, responder dudas y guiar es clave, lo cual fue demostrado en un estudio brasileño, en

donde a través de llamadas telefónicas el equipo estuvo disponible para pacientes y familiares entregando atención, respondiendo a sus necesidades y dudas, lo cual evidenció una contribución en la disminución de síntomas físicos y psicológicos del paciente⁽³⁰⁾.

Para terminar, es importante mencionar que el uso de tecnología tiene un papel protagónico en la continuidad de los cuidados paliativos y es el enlace central entre familia y profesional de salud, aportando en el control de los pacientes, en la comunicación con la familia y la reducción significativa de ansiedad^(13,16,19,31). Así también, se utiliza como herramienta central para reorganizar los servicios, para planificar anticipadamente y para apoyar a profesionales, pacientes y familiares.

La tecnología es una herramienta potente que, sin dudas, permite dar continuidad a los cuidados paliativos en contextos adversos, sin embargo ¿Qué ocurre con aquellos pacientes o familias que no tienen acceso a esta o que tienen dificultades para comprenderla? En Chile existe un 10.8% de población en situación de pobreza⁽³²⁾ y aproximadamente 4.7 millones de personas no posee acceso a internet, este acceso es de mala calidad⁽³³⁾ o simplemente no tienen dispositivos tecnológicos⁽³⁴⁾. Queda de manifiesto que la tecnología es una puerta de entrada a muchos beneficios, entre ellos, la atención y los cuidados de salud, sin embargo, representa un bien inalcanzable para muchas personas, las cuales se ven excluidas por no poseerlo. En relación con ello, el cómo continuar con la entrega de cuidados para el alivio del dolor en

pacientes paliativos que no cuentan con acceso a tecnología es un estudio que sería muy interesante de realizar.

CONCLUSIÓN

La pandemia por COVID-19 trajo grandes consecuencias para el mundo en todos los sectores, siendo el sistema de salud el más afectado, tanto por la saturación de los servicios, como por la falta de recursos para entregar una atención óptima.

Los cuidados paliativos fueron una de las áreas afectadas, pues debió reorganizarse y funcionar solamente con los recursos disponibles. Es en este contexto que el profesional enfermero se vuelve protagonista, logrando manejar la pandemia a través de su capacidad de adaptación a cada persona atendida. Uno de los principales problemas en las unidades de cuidados paliativos fue la comunicación. Aquí, el profesional enfermero se volvió “intermediario” entre paciente y profesional de salud, esto mediante de estrategias como el uso de tecnologías, apoyándose siempre de teorías como la del buen morir, donde el profesional asume el rol de acompañar al paciente hasta su muerte con la intención de aliviar y no prolongar injustificadamente la vida. No obstante, la tecnología también presenta limitaciones que generan disparidades en la población.

Se concluye que, al enfrentarse a un proceso como la pandemia, se logró crear medidas “positivas” para dar continuidad a los cuidados. La mayoría de estas estrategias emanan desde países de primer mundo, lo que creó el cuestionamiento de cómo fue abordado

este problema en Latinoamérica. Sin embargo, dentro de la revisión bibliográfica no fue posible evidenciar artículos que explicaran la situación en este continente.

Se sugiere realizar otro tipo de estudios que levanten información y sean capaces de relatar la continuidad de los cuidados paliativos en Chile desde el punto de vista del profesional enfermero.

FINANCIAMIENTO: Ninguno

CONFLICTOS DE INTERÉS: Ninguno

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Beltran-Aroca CM, González-Tirado M, Girela-López E. Problemas éticos en atención primaria durante la pandemia del coronavirus (SARS-CoV-2). *Medicina de Familia. SEMERGEN* [Internet]. 2020 Nov [Cited 2022 Mar 29]. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.11.00>
2. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Ley 21.375, consagra los cuidados paliativos y los derechos de las personas que padecen enfermedades terminales o graves [Internet]. 2021 Oct 14 (Cited 2021 Oct 21). Available from: https://www.bcn.cl/historiadelaley/fileadmin/file_ley/7923/HLD_7923_60d90c7dbb5659f731c6a9f6e216940d.pdf
3. Florêncio RS, Cestari VR, Souza LC, Flor AC, Nogueira VP, Moreira TM, et al. Palliative care amidst the COVID-19 pandemic: challenges and contributions. *Acta Paulista de Enfermagem* [Internet]. 2020;33:eAPE20200188. Available from: <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2020AO01886>
4. Tritany É, Souza B, Mendonça P. Fortalecer los cuidados paliativos durante la pandemia de Covid-19. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [Internet]. 2021 [Cited 2022 Mar 29];25(suppl1). Available from: <https://doi.org/10.1590/interface.200397>
5. Canales Cerón AI. Notas de población. 2021. La desigualdad social frente al COVID-19 en el área Metropolitana de Santiago (Chile), p13-14.
6. Chiluisa Guacho CV, Cuello Freire G, Rodríguez Plasencia A, Sánchez Martínez B. Asociación entre cuidados paliativos y enfermedades crónicas en pacientes Covid persistentes en un hospital ecuatoriano. *Boletín Malariología y Salud Ambiental* [Internet]. 2022 [Cited 2023 Dec 14];62(3): 403-411. Available from: <http://iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/490/677>
7. Rojas-Goldsack MF, Lyng T, Aguilera X, Herrera J, Leiva JP, Mena V. Hospitalización domiciliaria: aspectos conceptuales y su aplicación en el Hospital Padre Hurtado, Santiago de Chile, Descripción de funcionamiento y su rol durante la primera ola de la pandemia COVID-19. *Revista Médica de Chile* [Internet]. 2022 Abr [citado 2023 Nov 12]; 150(4): 532-540. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872022000400532>

8. Huaiquián Silva J, Espinoza Venegas M, Ríos Bolaños M. Salud digital en el control de pacientes crónicos durante la pandemia: la mirada del equipo de salud. *Ciencia y Enfermería* [Internet]. 2022 [Cited 2023 Nov 12]; 28:32. Available from: <http://dx.doi.org/10.29393/ce28-32sdjm30032>
9. Codina L. Revisiones bibliográficas sistematizadas: procedimientos generales y Framework para ciencias humanas y sociales. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra, Departamento de Comunicación, Máster Universitario en Comunicación Social; 2018. 87 p. Available from: https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/34497/Codina_revisiones.pdf
10. Grant, M J. Booth, A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information and Libraries Journal* [Internet]. 2009 May 27 [Cited 2023 Dec 14];26, pp.91–108. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>
11. Bolt SR, van der Steen J, Mujezinović I, Janssen D, Schols J, Zwakhalen S, et al. Practical nursing recommendations for palliative care for people with dementia living in long-term care facilities during the COVID-19 pandemic: a rapid scoping review. *International Journal of Nursing Studies* [Internet]. 2021 [Cited 2023 Dec 14];113. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103781>
12. Gesell D, Lehmann E, Gauder S, Wallner M, Simon S, Bausewein C, et al. National and international non-therapeutic recommendations for adult palliative and end-of-life care in times of pandemics: A scoping review. *Palliative & Supportive Care* [Internet]. 2022 Dec [Cited 2023 Dec 14];20(6):854-866. Available from: <https://doi.org/10.1017/S147895152101772>
13. Dunleavy L, Preston N, Bajwah S, Bradshaw A, Cripps R, Fraser LK, et al. Necessity is the mother of invention: specialist palliative care service innovation and practice change in response to COVID-19. Results from a multi-national survey (CovPall). *Palliative Medicine* [Internet]. 2021 May [Cited 2023 Dec 14];35(5):814-829. Available from: <https://doi.org/10.1177/02692163211000660>
14. Tielker JM, Weber JP, Simon ST, Bausewein C, Stiel S, Schneider N. Experiences, challenges and perspectives for ensuring end-of-life patient care: A national online survey with general practitioners in Germany. *PLoS One* [Internet]. 2021 Dec [Cited 2023 Dec 14];16(7). Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254056>
15. Mitchell S, Harrison M, Oliver P, Gardiner C, Chapman H, Khan D, et al. Service change and innovation in community end-of-life care during the COVID-19 pandemic: Qualitative

- analysis of a nationwide primary care survey. *Palliative Medicine* [Internet]. 2022 [Cited 2023 Dec 14]; 36(1):161–70. Available from: <https://doi.org/10.1177/02692163211049311>
16. Chou Y-C, Yen Y-F, Feng R-C, Wu M-P, Lee Y-L, Chu D, et al. Impact of the COVID-19 Pandemic on the Utilization of Hospice Care Services: A Cohort Study in Taiwan. *Journal of Pain & Symptom Management* [Internet]. 2020 [Cited 2023 Dec 14];60(3):1-6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.07.005>
 17. Dhavale P, Koparkar A, Fernandes P. Palliative Care Interventions from a Social Work Perspective and the Challenges Faced by Patients and Caregivers during COVID-19. *Indian Journal of Palliative Care* [Internet]. 2020 [Cited 2023 Dec 14];26: 58-62. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7534999/>
 18. Franchini L, Varani S, Ostan R, Bocchi I, Pannuti R, Biasco G, et al. Home palliative care professionals perception of challenges during the Covid-19 outbreak: A qualitative study. *Palliative Medicine* [Internet]. 2021 [Cited 2023 Dec 14];35(5):862–74. Available from: <https://doi.org/10.1177/02692163211008732>
 19. Etkind S, Lovell N, Higginson IJ, Sleeman KE. The role and response of palliative care and hospice services in epidemics and pandemics: a rapid review to inform practice during the COVID-19 pandemic. *Journal of Pain and Symptom Management* [Internet]. 2020 [Cited 2023 Dec 14];60(1): 31-40. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.03.029>
 20. Jansky M, Schade F, Rieder N, Lohrmann, D Gebel, Kloppenburg L, et al. It felt like a black hole, great uncertainty, but we have to take care for our patients – Qualitative findings on the effects of the COVID-19 pandemic on specialist palliative home care. *PLoS ONE* [Internet]. 2021 [Cited 2023 Dec 14]; 16(12). Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260767>
 21. Buttiron T, Giuliano S, Patrone C, Briata I, Franconeri M, Marceca F, et al. Home se-cure: a home care service for cancer patients during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2021 [Cited 2023 Dec 14]; 18(2):10913. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph182010913>
 22. Amblás-Novellas J, Martínez-Gómez R, Blasco-Rovira M. La atención paliativa en las residencias durante la pandemia COVID-19 (o cuando el coronavirus llamó a la puerta del ámbito más vulnerable del sistema). *Medicina Paliativa* [Internet]. 2020 [Cited 2023 Dec 14];27(3):234-241. Available from: <https://doi.org/10.20986/medpal.2020.1169/2020>

23. Rosa WE, Gray TF, Chow K, Davidson PM, Dionne-Odom JN, Karanja V, Et al. Recommendations to leverage the palliative nursing role during COVID-19 and future public health crises. *Journal of Hospice & Palliative Nursing* [Internet]. 2020 [Cited 2023 Dec 14];22(4):260-269. Available from: <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000665>
24. Damián-Foronda J, Castillo-Saavedra E, Reyes-Alfaro C, Salas-Sánchez R, Ayala-Jara C. Comunicación interna y desempeño laboral en profesionales sanitarios peruanos durante la pandemia COVID-19. *Medisur* [Internet]. 2021 [Cited 2021 Jul 23]; 19(4). Available from: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5033>
25. Wilson G, Windner Z, Bidwell S, Currie O, Dowell A, Adiguna Halim A, et al. Here to stay: changes to prescribing medication in general practice during the COVID-19 pandemic in New Zealand. *Journal of Primary Health Care* [Internet]. 2021 [Cited 2023 Dec 14];13(3):222–230. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34588106/>
26. Sevilla JC. Prescripción enfermera. *Enfermería en cardiología* [Internet]. 2019 [Cited 2023 Dec 14];(77):74–81. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7142008>
27. Gracia D. Planificación anticipada de los cuidados: un problema presente, un reto futuro. *Revista Española de Geriátría y Gerontología* [Internet]. 2016. [Cited 2022 Dic 06]; 52(5): 240-241. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-planificacion-anticipada-cuidados-un-problema-S0211139X1730001X>
28. Urzúa A, Samaniego A, Caqueo-Urizar A, Zapata A, Irrázaval M. Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile. *Revista Médica de Chile* [Internet]. 2020 Ago [Cited 2022 Dec 06];148(8):1121-1127. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000801121>
29. Castro MCF, Gomes LC, Soares CP, Andrade VR, Amaral F, Fuly PSC. Cuidados paliativos oncológicos na pandemia COVID-19: relato de experiência. São Paulo: *Revista Recien* [Internet]. 2021 [Cited 2023 Dec 14];11(36):342-351. Available from: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/519>
30. Alvarez-Tobón VA, Luna-Gómez IF, Torres-Silva EA, Higuera-Úsuga A, Rivera-Mejía PT. Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) aplicadas en cuidados paliativos: revisión de tema. *Psicooncología* [Internet]. 2018 [Cited 2023 Dec 14];15(2), 345-360. Available from: <https://doi.org/10.5209/PSIC.61440>
31. Correa L. La telemedicina, una herramienta para abordar al anciano y su entorno familiar [Trabajo de grado]. Universidad El Bosque Bogotá, 2022. Available from: <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/8655>

- ^{32.} Banco Mundial. Tasa de incidencia de la pobreza, sobre la base de la línea de pobreza nacional (% de la población) - Chile [Internet]. Available from: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SI.POV.NAHC?locations=CL>
- ^{33.} El Mercurio. En Chile hay 4,7 millones de personas sin acceso a internet o con conexión de mala calidad [Internet]. 2022 Oct 19 [Cited 2023 Dec 14]. Available from: <https://www.emol.com/noticias/Economia/2022/10/19/1075989/chile-internet-sin-accesoconexion.html>
- ^{34.} Bermúdez, GP. Enfermería y COVID-19: reconocimiento de la profesión en tiempos de adversidad. *Revista Colombiana de Enfermería* [Internet]. 2020 [Cited 2023 Dec 14];19(1):1-4. Available from: <https://doi.org/10.18270/rce.v19i1.2970>