

Mesa redonda: Humanización en tiempos difíciles

Humanización en pandemia. Adaptación de la asistencia en tiempos COVID

J.L. GUERRA DÍEZ

Pediatra. Unidad de Urgencias de Pediatría y Corta Estancia. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Profesor Asociado. Universidad de Cantabria.

INTRODUCCIÓN

Cuando analizamos la actividad realizada en las Unidades y Servicios de Pediatría, basamos el 90% de nuestros cuadros de mandos en la gestión de la actividad y demanda asistencial. Vivimos inmersos en la elaboración, medida y cumplimiento de indicadores de calidad que nos permiten saber cómo estamos, cómo queremos estar y qué medidas debemos aplicar para conseguirlo. El análisis de los datos se debe acompañar de un plus en la realización de nuestros procedimientos, basado en la empatía, la sonrisa, el acompañamiento, la información, en resumen debemos añadir el plus de la Humanización.

Se define Humanización como el efecto de hacer humano, convertir cualquier hecho o actividad en familiar, amable y cercano. Debe ser un complemento en el que se empatice con el paciente y familiares, entendido como un núcleo indisoluble, que requiere de la participación de todos los profesionales que componen los equipos sanitarios, que garantizan la confortabilidad durante la estancia en las unidades y una información adecuada, adaptada a la comprensión del paciente y acompañantes. Humanizar constituye la base del árbol de la humanización que en pediatría consta de 4 ramas fundamentales:

1. El acompañamiento. Los pacientes pediátricos deben estar siempre acompañados durante su proceso de asistencia y en todos los procedimientos que implica.

2. La atención sanitaria, al paciente y su familia, entendiendo este binomio como un elemento básico, indisoluble y necesario para una buena evolución.
3. El entretenimiento. Las horas en los centros sanitarios pasan muy despacio y se necesita que los pacientes pediátricos aprovechen los tiempos no asistenciales para entretenerse, jugar, leer, realizar manualidades, acudir a la escuela en el caso de los hospitales.
4. La decoración y temática. Las áreas pediátricas necesitan que estén envueltas en un halo de diversión, la decoración, los murales, las mascotas, los personajes, los juguetes, todos son elementos que deben ayudar a mantener una estancia agradable, entretenida, divertida que ayude a pasar las horas y atenuen los momentos más duros.

Existen experiencias por todo el país de proyectos de humanización, en servicios de adultos y pediátricos, pues no es potestad exclusiva de los pediatras. Entre las experiencias publicadas están, el proyecto de humanización en una Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Margarita de Córdoba, el proyecto HURGE, de humanización en urgencias, o el proyecto de humanización del Servicio de Pediatría del Hospital General de Alicante.

La infección por SARS-CoV-2 ha supuesto un handicap en el mantenimiento de todas las actividades relacionadas con la humanización pues su capacidad para propagarse de una manera tan rápida y fácil suponía la determinación

Correspondencia: Dr. José Lorenzo Guerra Díez. Unidad de Urgencias de Pediatría y Corta Estancia. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

Correo electrónico: guerdiez@gmail.com

© 2021 Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia Reconocimiento-No Comercial de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.5/es/>), la cual permite su uso, distribución y reproducción por cualquier medio para fines no comerciales, siempre que se cite el trabajo original.

de adoptar medidas de protección fundamentales, lavado de manos, empleo de mascarillas homologadas y la distancia física entre personas, esto generó la desaparición de las visitas en los hospitales y la reducción del acompañamiento.

NUESTRA EXPERIENCIA. SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUÉS DE VALDECILLA

El Servicio de pediatría lleva desde hace más de 15 años trabajando en la humanización del proceso de asistencia. La Urgencia de Pediatría en este sentido ha trabajado de manera intensa en proporcionar no solo unos cuidados de calidad sino en formar a sus trabajadores en transmitir y generar un ambiente empático en este proceso.

Desde el año 2011 se han realizado encuestas de satisfacción de padres y pacientes que han acudido a nuestra unidad. En estas, y hasta 2016, se han obtenido puntuaciones elevadas en lo referido al trato personal y por parte de todos los profesionales que trabajan en urgencias, desde los administrativos, celadores hasta todo el personal sanitario. En cambio, obteníamos puntuaciones más bajas en cuanto a la infraestructura, la comodidad de nuestros boxes, las salas de espera (en ese momento 2), la sala de juegos y actividades para el entretenimiento. A partir de la detección de estos riesgos y aprovechando el traslado que realiza el Servicio al nuevo hospital, se trabaja adecuadamente en actividades y medidas correctivas que mejoren estos ítems. La certificación en norma ISO 9001-2015 también permitió la detección de elementos relacionados con la humanización que fuimos mejorando.

En el año 2018 y posteriormente en 2019, nuestro Hospital realizó el Índice de Humanización de Hospitales Infantiles (IHI), de la Fundación ATRESMEDIA, y que consistía en un elemento de autoevaluación con 7 ítems, que establecía el nivel de humanización de cada hospital y su comparación con los otros participantes. Este cuestionario no es arbitrario, sino que está consensuado tanto por profesionales sanitarios como por asociaciones que representan a profesionales y pacientes. A través de los informes individuales recibidos se establece cual es el nivel de humanización de cada hospital. Se analizan los siguientes parámetros: información general, área de urgencias, área de consultas, área de ingresos hospitalarios, otros servicios (farmacia, laboratorios...) e intervención especializada. Se establecen cuáles son los puntos fuertes, los puntos de mejora, además de la posibilidad de acreditarse como Hospital Humanizado, y que fue conseguido por el Hospital Marqués de Valdecilla en 2019.

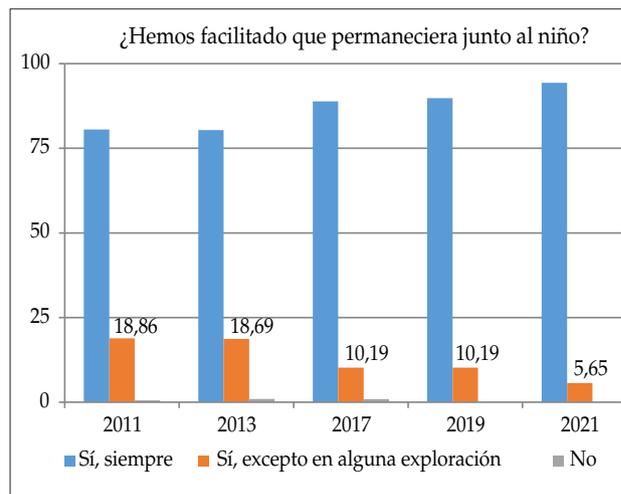


Figura 1. Evolución del porcentaje de respuestas de pacientes y familiares a la pregunta del acompañamiento en urgencias de pediatría.

Dentro del Proyecto de Humanización del Servicio de Pediatría, se crearon espacios de atención urgente más amplios, confortables tanto para los pacientes como sus familias, entendiendo la atención pediátrica dentro de la unidad familiar. Se tematizó la unidad con elementos permanentes, adaptado a todas las edades que realizan a su vez dos funciones: una de señalización, explicando desde la entrada a la urgencia los circuitos de atención a los pacientes. Y una segunda relacionada con la educación sanitaria, reflejando en las paredes de cada box de atención una frase que fomenta el hábito saludable.

El principal punto de trabajo en humanización ha sido el acompañamiento de nuestros pacientes durante todo el proceso asistencial, incluidos los procedimientos que se realizan sobre ellos, invasivos como no invasivos. Para esto se ha trabajado intensamente en una formación de los equipos de urgencias pediatría analizando la evidencia que existe actualmente respecto a los beneficios de esta actividad, incluida la atención al paciente inestable. De esta forma hemos obtenido un descenso progresivo de aquellas familias que refieren en las encuestas que no les permitimos estar con sus pacientes tal y como se refleja en la figura 1.

El acompañamiento a su vez tiene mucha relación con las visitas, y que forman parte de la humanización de nuestra actividad. Se ha publicado hace ya tiempo como la realización de videoconferencias con pacientes pediátricos hospitalizados y sus familiares reducía considerablemente el nivel de estrés. Incluso en áreas sensibles como las unidades de cuidados intensivos, donde los pacientes pasan mucho tiempo

po solos, y que por su complejidad y características incluso debería existir una pequeña formación previa a familiares para que no exista un choque emocional muy grande.

ADAPTACIÓN DE LA HUMANIZACIÓN EN PANDEMIA

Desde que apareció el primer caso de infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) y posteriormente la declaración de pandemia, la situación de los centros de salud y hospitales han sufrido cambios fundamentales y muchos ha influido en la humanización.

A nivel estructural, las unidades se han adaptado para que existan circuitos de sospecha alta o baja de COVID-19 y así realizados en nuestra unidad. Se establecieron las normas publicadas por parte del Ministerio de Sanidad y las Sociedades Científicas, con el fin de evitar contagios intrasancionarios, además de establecer los sistemas de protección para los profesionales. Por otro lado se produjo un cambio inicial en el paradigma de la atención al paciente, tanto a nivel hospitalario como de atención primaria se produjo una disminución marcada de la demanda asistencial presencial, con posterior recuperación y variabilidad a medida que se han producido las diferentes olas. Por otro lado existieron dos elementos fundamentales que han determinado la evolución de la pandemia: la capacidad diagnóstica a través de pruebas de detección de antígenos y/o PCR a pacientes sintomáticos, y por otro lado el screening de asintomáticos de contactos, ingresos por otras causas, procedimientos etc.

Aunque la mayoría de los pacientes pediátricos han presentado una infección por COVID con síntomas leves, durante esta pandemia apareció un nuevo síndrome grave asociado al COVID en pediatría: Síndrome Multiinflamatorio Sistémico (SIM-Peds), que en muchas ocasiones requería ingreso en cuidados intensivos; y ha habido pacientes que han requerido ingreso hospitalario generalmente asociado a patologías crónicas asociadas. En pediatría se ha permitido la presencia de al menos un acompañante sin que existiera ninguna duda respecto a esta norma, y a partir de ahí, aunque se suspendieron todas las actividades de entretenimiento relacionadas con la visitas, se potenció de manera importante la visita virtual que beneficia a los pacientes y a los propios familiares. En Unidades sensibles y con posibilidad de impactos importantes en salud como es la Neonatología, se realizaban cribados a los padres de los niños ingresados permitiendo las visitas en las mejores condiciones de seguridad.

A nivel formativo, el COVID también supuso un cambio fundamental en nuestra forma de formarnos, desapareció

la presencialidad y proliferaron las actividades virtuales. Un ejemplo práctico de estas actividades ha sido nuestra sociedad científica regional, la SCCALP, que ha organizado dos encuentros científico virtuales con gran aceptación y ha mantenido la relación con sus socios. En nuestra experiencia y tras un periodo sin presencialidad coincidente con la época de confinamiento, se reanudaron las actividades formativas con control de aforos y medidas de seguridad.

Un elemento básico en la humanización sanitaria es el cuidado de nuestros profesionales, que sufren muchas veces situaciones con un componente emocional muy grande y que ha generado en muchas ocasiones problemas relacionados con la salud mental. Es por esto, que iniciativas basadas en la relajación como el mindfulness, han permitido ayudar a los profesionales a tomar un respiro y relajarse. Además una de las iniciativas más importantes creadas en nuestro medio es SALUDARTE en el que los profesionales desarrollan sus capacidades creativas orientadas al mejorar el bienestar del entorno laboral.

Como reflexión, debemos utilizar la pandemia y todo lo que ha ocurrido a su alrededor en lo referente a la atención pediátrica como una oportunidad, en la que hemos aprendido lo importante que es empatizar con el paciente y su familia, entender sus sentimientos y emociones en situaciones estresantes como es el ingreso hospitalario, y adaptar herramientas que permitan disminuir esa carga emocional atendiendo a la unidad familiar como eje esencial de la humanización.

BIBLIOGRAFÍA

1. de la Fuente-Martos C, Rojas-Amezcu M, Gómez-Espejo MR, Lara-Aguayo P, Morán-Fernández E, Aguilar-Alonso E. Humanization in healthcare arises from the need for a holistic approach to illness. *Med Intensiva (Engl Ed)*. 2018; 42(2): 99-109.
2. Humanización de Hospitales Infantiles. Disponible en: <https://fundacion.atresmedia.com/proyectos-antiguos/humanizacion-hospitales-infantiles/sensibilizar/indice-humanizacion-hospitales-infantiles/>
3. Recomendaciones SEUP por SARS-CoV-2 (cuadro clínico: COVID-19). Disponible en: https://seup.org/pdf_public/SeupCOVID-19.pdf
4. Documento de consenso. Propuestas para la organización de urgencias durante el otoño-invierno 2020-21. Disponible en: https://seup.org/pdf_public/ND_recom_Covid_cat.pdf
5. Pines JM, Zocchi MS, Black BS, Carlson JN, Celedon P, Moghtaderi A, Venkat A; US Acute Care Solutions Research Group. Characterizing pediatric emergency department visits during the COVID-19 pandemic. *Am J Emerg Med*. 2021; 41: 201-4.

6. Schweiberger K, Patel SY, Mehrotra A, Ray KN. Trends in Pediatric Primary Care Visits During the Coronavirus Disease of 2019 Pandemic. *Acad Pediatr.* 2021; 21(8): 1426-33.
7. Yang NH, Dharmar M, Hojman NM, Sadorra CK, Sundberg D, Wold GL, Parsapour K, Marcin JP. Videoconferencing to reduce stress among hospitalized children. *Pediatrics.* 2014; 134(1): e169-75.
8. Smith L, Medves J, Harrison MB, Tranmer J, Waytuck B. The Impact of Hospital Visiting Hour Policies on Pediatric and Adult Patients and their Visitors. *JBIR Libr Syst Rev.* 2009; 7(2): 38-79.
9. Guerra Diez JL, Peñalba Citores AC, Leonardo Cabello MT, Lopez Fernández C, Cabero Pérez MJ. Sistema de entrenamiento de equipos reales de urgencias de pediatría: proyecto #JuevesdeCríticos. *J Healthc Qual Res.* 2021; 36(2): 116-7.