



ATENCIÓN HUMANIZADA EN LA PANDEMIA DEL COVID-19, SEGÚN LA PERSPECTIVA DE DOCENTES Y ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, AÑO 2021.

Juan José Vázquez Alcaraz¹, Miguela Vera Vargas²

Resumen

La esencia de la atención en salud radica en el cuidado y en la humanización, estando la última amenazada por situaciones que atentan contra ella, lo que fue más evidente en la pandemia. El presente estudio se centró en el objetivo de caracterizar la atención humanizada en la pandemia, a través de la percepción de los estudiantes y docentes de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional de Asunción, en julio del año 2021, en los asistentes de la jornada “Salud Mental en tiempos de pandemia”. El diseño fue exploratorio, aplicado a una población de 81 participantes mediante un formulario de Google creado para el efecto. Los resultados han permitido identificar que los asistentes presentan una percepción positiva (sobre el 50%) acerca de su propio desempeño con los pacientes; en relación con la atención recibida, resaltan muy frecuentemente las largas filas y horas de espera (62%); turnos con retraso (meses) (59%); falta de medicamentos, equipos, insumos (57%); infraestructura que dificulta la atención (43%), baños a la madrugada para entregar la guardia (31%); personal con actitud negativa (28%); negación de la atención al paciente (15%), juzgamientos morales (11%) y amenazas si no hace lo que se le dice (10%); así como barreras para la atención como sobrecarga de pacientes (65%), insumos insuficientes (57%), cargas horarias extensas (54%) y protocolos de aislamiento (28%). Con lo que se concluye que las percepciones de los sujetos de estudio acerca de la atención recibida son mayormente negativas.

Palabras clave: Enfermería, Humanización, Atención.

¹ Licenciado en Enfermería – Licenciado en Psicología - Magister en Educación, Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría y en Psicoterapia - Enfermero Jefe del Hospital Psiquiátrico de Asunción - Docente de Grado y Postgrado de la Facultad de Enfermería y Obstetricia - UNA. Correo: jj_vazquezalcaraz@hotmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0460-3576>

² Licenciada en Enfermería – Licenciada en Psicología – Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría – Enfermera asistencial del Hospital Psiquiátrico de Asunción. Correo: miguelavera21@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0580-2187>



HUMANIZED CARE IN THE COVID 19 PANDEMIC, AS SEEN FROM THE PERSPECTIVE OF NURSING FACULTY AND STUDENTS, YEAR 2021.

Juan José Vázquez Alcaraz, Miguela Vera Vargas

Abstract

The essence of health care lies in care and humanization, the latter being threatened by situations that undermine this purpose, which was more evident in times of pandemic. The present study focused on characterizing humanized care in the pandemic, through the perception of students and teachers of the Faculty of Nursing and Obstetrics of the National University of Asuncion, in July 2021, all of them participants of the conference "Mental Health in times of pandemic". The design was exploratory, applied to a population of 81 participants using a Google form created for this purpose. The results have allowed identifying that the attendees present a positive perception (over 50%) about their own performance with patients; in relation to the care received, they highlight very frequently the long lines and hours of waiting (62%); shifts with delay (months) (59%); lack of medicines, equipment, supplies (57%); infrastructure that hinders care (43%), bathrooms at dawn to deliver the guard (31%); staff with a negative attitude (28%); denial of patient care (15%), moral judgments (11%) and threats if they do not do what they are told (10%); as well as barriers to care such as overload of patients (65%), insufficient supplies (57%), long working hours (54%) and isolation protocols (28%). This leads to the conclusion that the perceptions of the study subjects regarding the care received are mostly negative.

Keywords: Nursing, Humanization, Care.

INTRODUCCIÓN

La humanización en la atención es uno de los principales fundamentos de la salud, y está consagrada tanto en pactos internacionales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos, y en la Legislación Nacional (1,2), su medio de consecución es a través de la asistencia, donde seres humanos cuidan a los suyos con sensibilidad, compasión y bondad, mediante un trato amable y digno (3).

La Política Nacional de Salud 2015-2030 enmarca la humanización de la atención como uno de sus principios fundamentales, lo que orienta las actuaciones hacia una visión integral y global de la persona, con un abordaje empático focalizado en el individuo y donde el buen trato entre todos es un pilar de la asistencia (4).

Para la enfermería, esta es una característica esencial de los cuidados, que se encuentra arraigada profundamente en los propios cimientos de la profesión. Una breve revisión de las teorías relacionadas a este ámbito demuestra que la atención humanizada ha sido un punto central desde sus orígenes. Varias son las teóricas que abordan este tema, entre las cuales se puede mencionar a Hildegart Peplau, madre de la enfermería psiquiátrica, que habla de la necesidad de generar vínculos y que estos se construyen mediante el relacionamiento interpersonal y la comprensión de las interacciones con los pacientes con necesidades psicoemocionales, el contacto con otro ser sufriente y la confianza mutua (5). Así también Jean Watson, que, en su teoría del cuidado humano, describe la relación terapéutica básica entre los seres humanos en forma relacional, transpersonal e intersubjetiva, contemplando la dimensión emocional y el trato, donde los seres humanos no pueden ser considerados como objetos de atención, si no seres sensibles, con necesidades, anhelos, fortalezas y debilidades (6). Estas aportaciones brindan aspectos esenciales de la humanización, como la visión del ser humano como el centro de los cuidados, la individualidad, la necesidad de abordar lo emocional y no solo lo físico y que los cuidados sean dirigidos a mejorar el malestar y reducir el dolor.

No obstante, aunque la meta sea clara, existen condiciones propias de la práctica clínica que pueden dificultar las prestaciones dentro de este marco, la literatura menciona como factores a la tecnificación cada vez mayor de la atención, la reducción de costos por sobre las necesidades de las personas, la mayor presión asistencial y la carga laboral (3). Así también, conductas negativas adoptadas por los propios profesionales, como los malos tratos, el desinterés y la falta de empatía, hacen más evidente la necesidad de recuperar la esencia del cuidado y recurrir a las mismas bases de las ciencias de la salud en un intento de recuperar la memoria perdida en la vorágine de la rutina, buscando dignificar y proteger la vida humana (7).

Es por estas razones, que la enfermería, principal fuerza laboral en salud (más de la mitad de todos los profesionales sanitarios en el mundo) (8), se convierte en un grupo de interés por excelencia en materia de humanización. Características propias del ejercicio, como el trato directo las 24hs del día, el contacto con los miedos, angustias, sufrimientos y pérdidas del paciente, requieren que los mismos cuenten con un alto grado de humanidad, que valoren a las personas en su individualidad, que sean sensibles al padecimiento y al dolor (9), que sean compasivos ante la desesperanza y la soledad (10). Así también, para hablar de humanización, las prestaciones brindadas deben ser prontas, individualizadas, cálidas, continuas, eficientes, integrales, con los medios tecnológicos adecuados y recursos suficientes, lo que exige un sistema de salud con infraestructura y recursos suficientes (11).

En este marco general, la crisis sanitaria del Covid-19, que afectó al mundo sin discriminar fronteras, condiciones socioeconómicas y sanitarias, ha alterado profundamente el modo de vivir y la propia estructura de la sociedad, impactando directamente en los sistemas de salud, obligando a los países a tomar medidas extremas (12), cuarentenas obligatorias, protocolos estrictos de aislamiento (13), sumado a la avalancha de pacientes que saturaron los servicios y el colapso del sistema de salud en el momento más duro de la pandemia (con la escases de medios de protección, medicamentos y otros insumos), afectaron de manera importante a la calidad de la asistencia (14), siendo el gran desafío de este tiempo no perder la humanidad, ya que los profesionales de la enfermería como seres humanos, no estuvieron exentos de experimentar condiciones

negativas de salud mental como la depresión, la ansiedad y el estrés, así como la lucha contra el desgaste y las situaciones traumáticas vividas (15).

Ante este contexto, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las características de la atención humanizada en la pandemia, según la percepción de los estudiantes y docentes de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional de Asunción, en el mes de julio de 2021?, el objetivo fue: caracterizar la atención humanizada en la pandemia, a través de la percepción de los estudiantes y docentes de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional de Asunción, en julio del año 2021.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación fue de carácter exploratorio, aplicado a 81 participantes de la Jornada del Proyecto “Salud Mental en tiempos de pandemia”, de la Facultad de Enfermería y Obstetricia FENOB en la Universidad Nacional de Asunción.

Dicha actividad se realizó el 02 de julio del año 2021, y contó con la participación de estudiantes y docentes de la Universidad, donde se suministró a través de la conexión de Google Meet el enlace de un instrumento que fue creado para el efecto en base a las variables de interés, siendo llenado por todos aquellos que estuvieron de acuerdo con participar en forma anónima.

Las variables fueron las siguientes: datos sociodemográficos, características de las atenciones brindadas por los mismos, experiencias personales recibiendo asistencias por parte de otros profesionales, formación en materia de atención humanizada y barreras para la asistencia.

Una vez recolectados los datos se procedió a generar una base de datos en el programa Microsoft Excel, y procesando los mismos mediante el Software estadístico SPSS versión 23, donde utilizando las herramientas de la estadística descriptiva, se presentaron los datos en forma de tablas de frecuencias.

RESULTADOS

En el cuestionario participaron 81 personas, todas ellas docentes o estudiantes de la Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Enfermería y Obstetricia. De los mismos, 78% (63) fueron mujeres y 22% (18).

Las edades se han presentado en la siguiente manera:

Tabla 1. Edad de los participantes. Facultad de Enfermería y Obstetricia – UNA.

Edad	n	%
20 a 25 años	58	72%
26 a 30 años	4	5%
31 a 40 años	7	8.5%
41 a 55 años	7	8.5%
56 y más años	5	6%
Total	81	100%

Fuente: datos obtenidos mediante la investigación, año 2021.

En relación con el rol desempeñado en la institución, 73% (59) fueron estudiantes y 27% (22) docentes.

Tabla 2. Percepciones de los participantes acerca de las características de la atención humanizada brindadas por los mismos. Facultad de Enfermería y Obstetricia – UNA.

Características n: 81	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	Total
Respeto la intimidad del paciente	95%	5%	0%	0%	100%
En pacientes terminales, brindo dignidad	89%	10%	1%	0%	100%
Respeto las creencias del paciente	88%	12%	0%	0%	100%
Demuestro actitud de respeto por el otro	80%	19%	1%	0%	100%
Mi asistencia es bio-psico-social	79%	20%	1%	0%	100%
Llamo al paciente por su nombre	78%	17%	5%	0%	100%
Acepto al otro como un ser único y autónomo	78%	21%	1%	0%	100%
Demuestro disposición a cuidar	76%	23%	1%	0%	100%
Demuestro empatía	74%	24%	2%	0%	100%
Trabajo en equipo	74%	25%	1%	0%	100%
Involucro a la familia en la atención	73%	25%	2%	0%	100%
Doy tiempo para evaluar si se entendió la orientación	72%	27%	1%	0%	100%
Informo al paciente de lo que necesita saber	70%	22%	8%	0%	100%
Miro al paciente a la cara	67%	30%	3%	0%	100%
Doy tiempo para explicaciones	67%	31%	2%	0%	100%
Evito apuros, doy al paciente su tiempo	64%	35%	1%	0%	100%
Soy honesto frente a mis verdaderos límites	62%	33%	5%	0%	100%
Evito dejar pendientes si puedo resolverlas	59%	36%	5%	0%	100%

Fuente: datos obtenidos mediante la investigación, año 2021.

En relación con las experiencias de estos con otros profesionales en el contexto de la atención, resaltan las siguientes percepciones:

Tabla 3. Percepciones de los participantes acerca de las características de la atención recibida por otros profesionales. Facultad de Enfermería y Obstetricia – UNA.

<i>Características n: 81</i>	<i>Muy frecuente</i>	<i>Frecuente</i>	<i>Pocas veces</i>	<i>Nunca</i>	<i>Total</i>
<i>Largas filas y horas de espera</i>	62%	31%	6%	1%	100%
<i>Turnos con retraso (meses)</i>	59%	30%	9%	2%	100%
<i>Falta de medicamentos, equipos, insumos</i>	57%	26%	13%	4%	100%
<i>Infraestructura que dificulta la atención</i>	43%	26%	25%	6%	100%
<i>Baños a la madrugada para entregar la guardia</i>	31%	26%	30%	13%	100%
<i>Personal con actitud negativa</i>	28%	31%	33%	8%	100%
<i>No resolución a la necesidad del paciente</i>	19%	22%	37%	22%	100%
<i>Rechazo a la atención del paciente</i>	15%	17%	30%	38%	100%
<i>El paciente es juzgado moralmente por el personal</i>	11%	30%	36%	23%	100%
<i>Amenaza al paciente si no hace lo que dice</i>	10%	16%	23%	51%	100%

Fuente: datos obtenidos mediante la investigación, año 2021.

En relación con la formación de los estudiantes y docentes, el 37% (30) consideran que posee alta formación; 59% (48) formación básica y 4% (3) formación insuficiente.

Tabla 4. Infraestructura en relación con la humanización, según la perspectiva de los participantes. Facultad de Enfermería y Obstetricia – UNA.

<i>Infraestructura</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Óptima</i>	5	6%
<i>Buena</i>	20	25%
<i>Regular</i>	40	49%
<i>Mala</i>	11	14%
<i>Pésima</i>	5	6%
<i>Total</i>	81	100%

Fuente: datos obtenidos mediante la investigación, año 2021.

Tabla 5. Atención humanizada del personal de salud en tiempos de pandemia, según la perspectiva de los participantes. Facultad de Enfermería y Obstetricia – UNA.

<i>Atención humanizada</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Siempre</i>	28	34%
<i>A veces</i>	51	63%
<i>Nunca</i>	2	3%
<i>Total</i>	81	100%

Fuente: datos obtenidos mediante la investigación, año 2021.

En cuanto a las barreras para la atención humanizada, y teniendo en cuenta que los participantes podían mencionar más de una barrera, las principales han sido:

Tabla 6. Barreras para la atención humanizada, según la perspectiva de los participantes. Facultad de Enfermería y Obstetricia – UNA.

<i>Barreras</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Sobrecarga de pacientes</i>	53	65%
<i>Insumos insuficientes</i>	46	57%
<i>Cargas horarias extensas</i>	44	54%
<i>Protocolos de aislamiento</i>	23	28%

Fuente: datos obtenidos mediante la investigación, año 2021.

DISCUSIÓN

En la investigación resaltan las percepciones positivas de los participantes acerca del tipo de atención brindada a sus pacientes en todos los indicadores considerados, siendo los puntos fuertes 70% y más en la frecuencia “siempre”: el respeto a la intimidad, la dignidad en pacientes terminales, el respeto a las creencias del paciente, el respeto por el otro, la asistencia biopsicosocial, el llamar al paciente por su nombre, aceptar al otro como un ser único y autónomo, la empatía, el trabajo en equipo, el involucramiento de la familia en la atención, darse el tiempo para evaluar si se entendió la orientación, informar al paciente lo que necesita saber. Es importante destacar en este punto que, si bien la mayoría manifestó que lo realiza siempre, no todos han respondido de esta manera, lo que evidencia que esto puede mejorar. Al respecto, Sánchez Naranjo, enfatiza que, en la prestación de cuidados de salud, se necesitan acciones reales para lograr la humanización efectiva de la atención, y que esta no sea de simples palabras, sino que tenga un impacto en los pacientes (16).

En lo referido a las características de la atención recibida según las experiencias de los participantes, los principales puntos negativos que se presentaron muy frecuentemente fueron: largas filas y horas de espera (62%); turnos con retraso (meses) (59%); falta de medicamentos, equipos, insumos (57%); infraestructura que dificulta la atención (43%), baños a la madrugada para entregar la guardia (31%); personal con actitud negativa (28%); habiendo incluso casos donde se niega la atención al paciente (15%), se le juzga moralmente (11%) o se le amenaza si no hace lo que se le dice (10%). Todas estas condiciones serían la radiografía de los servicios de salud a nivel País. En este sentido, diferentes investigaciones refuerzan la necesidad de abordar los aspectos mencionados, Lopera Betancur y colaboradores, refieren que las horas perdidas para la atención repercuten negativamente en la calidad, así como generan una serie de pensamientos negativos en los pacientes que generan malestar, ya que no se sienten valorados ni priorizados para la asistencia (17). El problema de los medicamentos, equipos e insumos fue una constante a lo largo de la pandemia según publicaciones periodísticas y denuncias de los diferentes gremios de profesionales médicos (18). Así también, Melita

Rodríguez, Jara Concha y Moreno Monsiváis, como conclusión de su investigación, resaltan la importancia del fortalecimiento de la humanización en lo referido a la comunicación afectiva e informativa, así como el trato cordial entre los profesionales y los usuarios (19). Es necesario recuperar prácticas donde la humanización del vínculo y la inclusión de la dimensión afectiva en la atención estén presentes, mediante dispositivos de salud flexibles y creativos, participativos, interdisciplinarios y articulados (20).

Por otra parte, el 59% consideró que su formación es básica en temas de atención humanizada, lo que debe ser mejorado desde el seno de las Universidades y las instituciones prestadoras de servicios de salud. Como menciona Castillo-Parra y colaboradores (2020), se necesitan esfuerzos individuales, colectivos e institucionales para fortalecer la cultura del buen trato y cuidado humanizado, que involucren a todos los miembros de la comunidad educativa, mejorando la formación y las condiciones laborales de los Hospitales (7).

Con todo lo mencionado, no es extraño que el 63% refiera que la atención humanizada se brinda en una frecuencia de “a veces”, lo que demuestra la necesidad de influir en esta situación para mejorar las prestaciones sanitarias. las barreras como la sobrecarga de pacientes 65%, insumos insuficientes 57%, cargas horarias extensas 54% y protocolos de aislamiento 28%, hacen más visible este déficit.

CONCLUSIÓN

Con este trabajo se concluye que las percepciones acerca de la atención recibida por parte de los estudiante de enfermería y docentes en tiempos de pandemia, en lo relacionado con la humanización de los cuidados brindados por ellos mismos son positivas, sin embargo, en las prestaciones recibidas de otros profesionales destacan las negativas mayormente como ser, muy frecuentemente experimentar largas filas y horas de espera; turnos con retraso (meses); falta de medicamentos, equipos, insumos; infraestructura que dificulta la atención, baños a la madrugada para entregar la guardia; personal con actitud negativa; de manera no tan frecuente pero presente están la negación a la atención al paciente, juzgamientos morales o amenazas; así también se refirieron barreras relacionadas con la sobrecarga de pacientes, cargas horarias extensas y protocolos de aislamiento que dificultan el acompañamiento de los pacientes en tiempos de pandemia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización de las Naciones Unidas. Declaración Universal de los Derechos Humanos. Paris; 1948.
2. Republica del Paraguay. Constitución Nacional de Paraguay. Asunción; 1992.
3. Gutiérrez Fernández R. La humanización de (en) la Atención Primaria. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2017;10(1):29–38. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2017000100005
4. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Política Nacional de Salud 2015-2030 [Internet]. Asunción: Étigraf SRL; 2015. p. 18. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/9753ad-POLITICANACIONALDESALUD.pdf>
5. Raile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y teorías de enfermería. 7ma ed. Barcelona: Elsevier; 2011. 809 p.
6. Rivera Álvarez L, Triana Á. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson. Rev Actual en Enfermería [Internet]. 2008;10(4). Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/>
7. Castillo-Parra S, Bacigalupo Araya JF, García Vallejos G, Lorca Nachar A, Aspee Lepe P, Gortari Madrid P. NECESIDADES DE DOCENTES Y ESTUDIANTES PARA HUMANIZAR LA FORMACION DE ENFERMERÍA. Cienc y enfermería [Internet]. enero de 2020;26. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532020000100202&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. OPS. Enfermería [Internet]. Organizacion Panamericana de la Salud Portal Web. 2022. p. 0–0. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
9. Townsend M. Fundamentos de Enfermería en Psiquiatría. 4ta ed. México DF: Mc Graw Hill; 2011. 728 p.

10. Cook J., Fontaine K. Enfermería Psiquiátrica. Madrid: Mc Graw Hill - Interamericana; 1990.
11. Díaz-Oviedo A, Martínez-Licon F, Hernández-Terrazas LE. Intervención socioeducativa para la práctica de enfermería: uso del indicador trato digno. SANUS [Internet]. el 30 de septiembre de 2020;(15):1. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/184>
12. Tian H, Liu Y, Li Y, Wu C-H, Chen B, Kraemer MUG, et al. An investigation of transmission control measures during the first 50 days of the COVID-19 epidemic in China. Science (80-) [Internet]. el 8 de mayo de 2020;368(6491):638–42. Disponible en: <https://www.science.org/doi/10.1126/science.abb6105>
13. Organización Panamericana de la Salud. Plan de contingencia ante enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. OPS. 2020. p. 1. Disponible en: https://covid19-evidence.paho.org/handle/20.500.12663/1392?locale-attribute=pt_BR
14. OMS. La escasez de equipos de protección personal pone en peligro al personal sanitario en todo el mundo [Internet]. OMS Portal Web. 2020. p. 0–0. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/03-03-2020-shortage-of-personal-protective-equipment-endangering-health-workers-worldwide>
15. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. el 11 de abril de 2020;83(1):51–6. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3687>
16. Sanchez Naranjo J. Humanización de la atención en salud, arte y terapia del humor. Rev médica Risaralda [Internet]. 2013;9(2):154–7. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672013000200009&lang=es
17. Lopera Betancur MA, García Henao ML, Madrigal Ramírez MC, Forero Pulido C. Dificultades para la atención en los servicios de urgencias: la espera inhumana. Invest educ enferm [Internet]. 2010;28(1):64–72.

Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072010000100008&lang=es

18. La Nación. Médicos reclaman falta de insumos y medicamentos en hospitales [Internet]. LN La Nación. 2022. Disponible en: <https://www.lanacion.com.py/pais/2022/06/22/medicos-reclaman-falta-de-insumos-y-medicamentos-en-hospitales/>
19. Melita AB, Jara Concha P, Moreno-Mansivais MG. Percepción de pacientes hospitalizados en unidades medico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería. Enfermería Cuid Humaniz [Internet]. el 11 de junio de 2021;10(1):89–105. Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/2481>
20. Bang C, Lazarte V, Chaves FA, Casal M. Prácticas de salud/salud mental y producción de cuidado durante la pandemia de Covid-19. Saúde em Debate [Internet]. 2022;46(spe1):194–205. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042022000500194&tlng=es