

PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES EN LARGA ESTANCIA HOSPITALARIA FRENTE
LA ATENCIÓN HUMANIZADA EN SALUD GENERADA POR EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA

GLORIA DAYANA FLORES DÍAZ.

PAOLA ANDREA MOPAN CHITO

YACKY YANINE OROZCO GUERRERO



FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA DE POPAYÁN
35 ANIVERSARIO

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

POPAYÁN

Mayo, 2020.

PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES EN LARGA ESTANCIA HOSPITALARIA FRENTE
LA ATENCIÓN HUMANIZADA EN SALUD GENERADA POR EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA

GLORIA DAYANA FLORES DÍAZ.

PAOLA ANDREA MOPAN CHITO.

YACKY YANINE OROZCO GUERRERO

Trabajo de grado para obtener el título de Psicólogo (a)

Asesor(a)

MARI LUZ CARDOZO DUARTE

Psicóloga Especialista en Neuropsicología Infantil.



FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA DE POPAYÁN
35 ANIVERSARIO

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

POPAYÁN

Mayo, 2020.

NOTA DE ACEPTACIÓN

La mesa de jurados del proyecto de investigación “PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES EN LARGA ESTANCIA HOSPITALARIA FRENTE LA ATENCIÓN HUMANIZADA EN SALUD GENERADA POR EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA”, presentado por Gloria Dayana Flores Díaz, Paola Andrea Mopan Chito y Yacky Yanine Orozco Guerrero. Una vez revisado el informe final y aprobado su sustentación, dan fe que éste trabajo cumple con los requisitos estipulados como opción de grado para la obtención del título de Psicólogo(a).

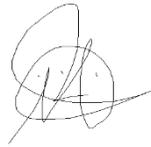
Valoración del trabajo

ACEPTABLE:

BUENO:

SOBRESALIENTE: X

EXCELENTE:



MARILUZ CARDOZO DUARTE.

Asesora



CLAUDIA ESPERANZA GOMEZ.

Jurado



MARIA ALEJANDRA CEBALLOS C.

Presidente del Jurado

Popayán, 28 de mayo de 2020

Agradecimientos y dedicatorias

A nosotras por nuestro esfuerzo y dedicación.

A Dios por guiar nuestro sendero y acompañarnos en cada dificultad presente en el camino.

A nuestras familias: Flores Díaz, Mopan Chito y Orozco guerrero, por su apoyo incondicional.

A nuestra asesora Mariluz Cardozo Duarte por sabernos guiar acertada y cariñosamente.

Y al hospital Susana López de Valencia por abrirnos sus puertas para investigar.

Resumen

El objeto de la presente investigación es develar la percepción que tienen los pacientes de larga estancia hospitalaria sobre la atención humanizada en salud generada por el personal asistencial del Hospital Susana López de Valencia en el periodo II de 2019. Tuvo un enfoque cualitativo empleando el estudio de caso y la recolección de los datos se efectuó mediante una entrevista semiestructurada a cinco pacientes, los resultados evidencian que el personal de enfermería cumple con los objetivos de humanización del hospital, a excepción del personal de cirugía, en quienes se evidencian fallas en este proceso.

Atención humanizada, larga estancia, paciente, personal de enfermería, percepción.

Abstract

The aim of this research is to reveal the perception that long-stay hospital patients have about the humanized health attention generated by the care staff of the Susana López Hospital in Valencia in the period II of 2019. It had a qualitative approach using the case study and the data

collection was done through a semi-structured interview with five patients, the results show that the nursing staff meets the objectives of humanization of the hospital, except for the surgical staff, in whom there is evidence of failure in this process.

Humanized care, long stay, patient, nursing staff, perception.

Línea de investigación

La presente investigación se encuentra vinculada a la línea de estudios del desarrollo humano y social, la cual considera al ser humano como ente activo que va ser partícipe y al mismo tiempo se va a construir a partir de la interacción con los diferentes escenarios en los que se ve inmerso (Fundación Universitaria de Popayán, 2019). En este caso la percepción que tienen los pacientes con largas estancias en el Hospital Susana López de Valencia respecto a la atención humanizada se va a ver permeada tanto por los aspectos que las generaron, como por las interacciones que ellos tengan con todo el personal encargado de su atención y a raíz de todo este entramado referirán con diferentes connotaciones sus vivencias dentro del hospital, las cuales van a construir la visión que ellos tienen frente al servicio humanizado que se viene desarrollando en el mismo.

Otro aspecto por el cual se decidió tomar esta línea investigativa es porque contempla como objetivo hacer contribuciones al campo del desarrollo humano y social abordando aspectos como fenómenos, problemáticas, necesidades psicosociales y potencialidades, mediante un permanente diálogo con otras disciplinas en busca de una transformación social (Fundación Universitaria de Popayán, 2019). Para este estudio en particular el interés se orienta hacia el diálogo con los pacientes de larga estancia hospitalaria sobre la percepción que ellos en su condición tienen sobre la atención humanizada, lo que a su vez permitiría la reflexión sobre este fenómeno entre la

psicología y las disciplinas encargadas de la atención a pacientes con largas estancias en el hospital ya mencionado, y en este sentido aportar ideas para continuar o también mejorar el proceso de humanización de la salud en la entidad hospitalaria.

De igual forma al basarse en el propósito misional de la universidad, la formación de profesionales interesados en hacer aportes desde su disciplina a las diferentes problemáticas y necesidades del contexto (Fundación Universitaria de Popayán, 2019). Se puede decir que la propuesta que aquí se plantea cumple con este criterio ya que se sitúa en un fenómeno de carácter local, como es la humanización en los servicios de salud en el Hospital Susana López de Valencia en la ciudad de Popayán, desde la perspectiva del paciente, vista como una necesidad puesto que su mirada es vital para darle continuidad al proceso y la implementación de posibles mejoras, donde podrían incluirse otros profesionales. En cuanto a los campos temáticos de la línea, lo anterior haría parte del sujeto y subjetividades, cuando se habla de la percepción que tienen los pacientes de larga estancia cerca de la atención humanizada generada por el personal asistencial.

Índice

Agradecimientos y dedicatorias, 3

Resumen y abstract, 3

Agradecimientos y dedicatorias	4
Resumen	4
Abstract	4
Línea de investigación	5
Índice	7
Introducción	8
Planteamiento	9
Formulación del problema	11
Antecedentes	11
Investigaciones Sobre El Tópico Perspectiva Del Paciente Con Larga Estancia Hospitalaria.	11
Investigaciones Sobre La Humanización De La Salud En Los Hospitales.	13
Contextualización	17
Justificación	20
Objetivo General	21
Objetivos Específicos.	22

Referente conceptual	22
Percepción	22
Paciente	23
Larga estancia hospitalaria	23
Atención humanizada	24
Metodología	27
Enfoque	27
Método	28
Técnicas	28
Instrumentos	29
Población	30
Criterios de inclusión	30
Fases de la investigación	30
Fase 1.	30
Fase 2.	31
Fase 3.	31
Aspectos éticos	31
Resultados	34
Características que originan la larga estancia en los pacientes de hospitalización del HSL	35

Tiempo de estancia.	35
Tipo de diagnóstico.	36
Percepción de pacientes frente a la atención humanizada en salud generada por el personal asistencial del HSLV	37
Tipo de explicaciones.	37
Trato humanizado.	38
Ingreso al hospital.	39
Percepción de los procesos.	39
Cuidado de la dignidad personal.	40
Comunicación.	41
Recomendaciones del paciente	42
Trato del personal asistencial hacia el paciente.	42
Infraestructura del hospital.	43
Comunicación.	43
Alimentación dentro del hospital.	44
Discusión	44
Conclusiones	52
Recomendaciones	53
Referencias Bibliográficas	54
Anexos	60

Anexo 1: Formato de entrevista semi- estructurada	60
Anexo 2: Formato de consentimiento Informado	61

Introducción

En primera instancia humanizar los servicios de salud en Colombia nace desde el momento en que la calidad de la atención en los hospitales recibe quejas de parte de los usuarios reclamando que haya un trato más digno y humano (Santacruz, 2016), siendo así se hace importante conocer desde la mirada de los pacientes acerca del trato humanizado que ha venido adelantando el hospital Susana López de Valencia.

Respecto a la larga estancia hospitalaria Lazarus, Valdez y Folkman (como se citó en Benítez y Gelves, 2016) mencionan que el solo hecho de ingresar a un hospital genera en el paciente unos determinados niveles de angustia, ya que este representa un territorio que se podría decir es desconocido, además de que en él se someten las personas a un sin número de rutinas donde uno de los principales problemas que se observa es el desconocimiento de la terminología que el personal asistencial utiliza cuando se dirige a ellos. En este sentido es importante reconocer las percepciones que tiene el paciente durante su estadía sobre la atención humanizada que ofrecen los enfermeros, lo que permitiría tener por primera vez en la ciudad una mirada desde el enfoque cualitativo desde este fenómeno.

El objetivo general de la presente investigación es develar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados sobre la atención humanizada en salud generada por los enfermeros del Hospital Susana López de Valencia en el periodo II de 2019. Esta tiene un enfoque cualitativo empleando un método de estudio de caso, debido a que desde mencionado enfoque, es posible conocer la subjetividad y el significado de las experiencias vividas por los pacientes.

Del mismo modo, se emplea como técnica de recolección de la información una entrevista semi-estructurada con 5 personas adultas que presentan como característica una larga estancia hospitalaria.

En cuanto a los resultados, evidencian que el personal de enfermería cumple con los objetivos de humanización del hospital, a excepción del personal de cirugía, en quienes se evidencian fallas en este proceso.

Planteamiento

Para empezar, es preciso mencionar que el aumento de la estancia hospitalaria se genera debido a la ocurrencia de eventos adversos en la atención de salud o por las características de los pacientes, ante ello investigaciones en instituciones de salud adscritas a una aseguradora en Antioquia y el Eje Cafetero (Manizales, Risaralda y Quindío), rescatan que al 60,5% de los pacientes con eventos adversos (EA) se les incrementó la estancia hospitalaria (Palacios y Bareño, 2012). De acuerdo con esto se puede decir que el cuidado del paciente dentro del hospital influye de manera considerable en su recuperación y por ende en los días de estancia hospitalaria.

Al margen de la humanización de la salud en Colombia se ha visto un recurrente atropello hacia el paciente donde es tomado “como un organismo que necesita reparación, o como un cliente más que genera rentabilidad” (p.9) de manera que las empresas prestadoras de salud no se dedican al cuidado humanizado sino a lucrarse (Jiménez, Mondragón, Restrepo y Guiral, 2019), esto lleva a un deterioro continuo en la prestación de servicios de salud, donde la mayor atención la reciben las personas que cuentan con el recurso monetario para pagar y en quienes sucede lo contrario el estado cancelará algunos de los procedimientos realizados en el hospital, debido a lo anterior se destaca que es uno de los aspectos que generan una larga estancia hospitalaria.

Partiendo desde el punto de vista psicológico según Benítez, Barceló y Gelves (2016) los pacientes con larga estancia hospitalaria reprimen continuamente pensamientos, sentimientos y emociones generando así un aumento de la carga psíquica y progreso de la enfermedad.

Como ya se viene mencionando la humanización de la salud es una necesidad dentro del país, pues la inadecuada atención se ha visto reflejada en las quejas reiterativas de los pacientes, es por tanto que los autores mencionan que las empresas buscan más un beneficio monetario que una buena atención (Díaz, 2017), en este orden de ideas algunos centros hospitalarios centran sus recursos en la acreditación en servicios de salud humanizada.

Respecto al tema es relevante señalar que a nivel nacional se han hecho estudios e investigaciones desde el enfoque de la salud y las ciencias humanas en su mayoría han sido elaborados desde un enfoque cuantitativo y realizados en las ciudades de Cali, Medellín, Bogotá, Rosas Cauca y Popayán. De acuerdo a esto se hace necesario abordar el fenómeno desde un enfoque cualitativo puesto que permite dar una mirada desde otra perspectiva al tema.

Añádase a lo anterior que el HSLV de la ciudad de Popayán, viene trabajando en el proceso de humanización de la salud, por lo cual tiene diferentes planes para llevar a cabo este propósito, siendo esta la mirada de los profesionales encargados de la atención, de manera que se busca conocer la percepción de los pacientes con la larga estancia hospitalaria respecto a la atención humanizada, porque es la persona la depositaria de la patología y de todo lo que ella acarrea, en cuanto a lo que siente, vive y construye.

De igual forma dentro de la ciudad y el país en general, de acuerdo al proceso de búsqueda de antecedentes existe un vacío en las investigaciones cualitativas sobre el tema de humanización en la atención a pacientes en larga estancia hospitalaria, en su lugar se encontraron numerosos estudios con enfoque cuantitativo, es por ello de gran importancia empezar a estudiar este fenómeno desde el enfoque cualitativo el cual permite tener un análisis desde lo que el sujeto siente y piensa a profundidad respecto al tema mencionado.

Es necesario recalcar que si lo que le sucede al paciente es algo que compromete su integralidad no solo compete a quienes realizan la atención el interesarse por el fenómeno, sino que desde el ámbito psicológico se hace un llamado a hacer parte activa desde la investigación generando así un aporte desde la disciplina.

Formulación del problema

¿Cuál es la percepción que tienen los pacientes hospitalizados sobre la atención humanizada en salud generada por los enfermeros del Hospital Susana López de Valencia en el periodo II de 2019?

Antecedentes

A continuación, se presentarán las diferentes investigaciones que se han desarrollado sobre la perspectiva de los pacientes con larga estancia hospitalaria y la humanización de la atención en salud, en un primer momento se presentarán las investigaciones sobre la perspectiva de los pacientes con larga estancia hospitalaria y en un segundo momento la humanización de la salud en los hospitales, de igual forma se distribuirán de internacionales a nacionales según su tópico. Las bases de datos utilizadas dentro de este proceso investigativo fueron: Dialnet, Scielo, Diposit digital y google académico.

Investigaciones Sobre El Tópico Perspectiva Del Paciente Con Larga Estancia Hospitalaria.

En primera instancia Biasibettia, Hoffmanna, Araujo, Wegnera y Rochad (2019), en su estudio enfocado a “analizar la percepción de profesionales de salud y acompañantes/familiares con respecto al desarrollo de la comunicación para la seguridad del paciente en internaciones pediátricas” (p.1), con enfoque exploratorio-descriptivo, cualitativo, en unidades de internación clínico-quirúrgicas pediátricas de tres hospitales de Porto Alegre, RS, Brasil, con la participación

de 44 profesionales de salud y 94 acompañantes de niños hospitalizados, con un total de 138 participantes. La recolección se hizo por medio de entrevistas semiestructuradas, lo que arrojó como resultados dos categorías: “Barreras para la comunicación efectiva” que abordó las fallas y dificultades en el proceso de comunicación y “Herramientas para calificar la comunicación” que presenta recomendaciones para mejorías, en particular, instrumentalización del acompañante/familiar. En conclusión, el estudio observa que las barreras para la comunicación efectiva involucran diversos factores y las estrategias de comunicación asertiva pueden ayudar en el desarrollo de mejorías para la seguridad del paciente pediátrico.

Es importante mencionar que este artículo da cuenta de las percepciones que tienen los familiares de niños internados u hospitalizados en unidades pediátricas respecto a la seguridad del paciente y al final propone una estrategia para el mejoramiento de la estadía hospitalaria de los niños.

Del mismo modo Ramos (2018) en la investigación realizada en Chiclayo- Perú quiso “comprender las vivencias de las pacientes durante la exposición de su corporalidad en la estancia hospitalaria, el estudio fue de tipo cualitativo con un abordaje fenomenológico que explora la estructura de consciencia en “experiencias humanas”, la recolección de los datos se hizo a través de la entrevista no estructurada a profundidad a 10 mujeres procedentes de Tumbes, Mórrope y Chiclayo hospitalizadas en el área del servicio de cirugía de mujeres del Hospital Regional Docente Las Mercedes (p.6). Como resultados se llegó a la consideración de “que las mujeres vivencian la exposición de su intimidad corporal durante la estancia hospitalaria como amenazadora, asegurando que su cuerpo es valioso, dado por Dios y solo puede ser mirado y tocado por sus esposos y madres. La vestimenta, especialmente la bata para ellas es inadecuada, por no cubrir su corporalidad, generando sentimientos de vergüenza, desprotección, tristeza y llanto, solicitando a

las enfermeras respeto, privacidad, paciencia y empatía a la hora de cuidar su intimidad corporal” (pp. 35-60), este estudio aporta al presente proyecto porque aborda las percepciones que tienen las mujeres hospitalizadas sobre la atención recibida por parte del personal de enfermería durante este proceso.

Conviene distinguir el estudio realizado por Atwood, Sollender, Arsnow, Flanaga, Celenza y Holmes (2016) los autores anteriormente mencionados se enfocaron en “comprender las experiencias durante la hospitalización del recién nacido por el síndrome de abstinencia neonatal (NAS) y así mejorar la atención centrada en la familia” (p.626). La investigación se llevó a cabo en Estados Unidos, esta tuvo un enfoque cualitativo- inductivo, además que se realizaron entrevistas semi-estructuradas a veinte 20 familias de recién nacidos por NAS, durante el proceso se identificaron “cinco dominios de experiencia familiar: el deseo de los padres de recibir educación sobre el curso y tratamiento de NAS; padres valorando su papel en el equipo de atención; calidad de las interacciones con el personal (de apoyo versus juicio) y comunicación sobre el curso clínico; transferencias entre unidades e inconsistencias entre proveedores; y factores externos como la recuperación de la adicción y las limitaciones económicas” (p.1); los resultados indican que las familias enfrentan retos en medio de la hospitalización de los recién nacidos, pero se quiere llegar a la educación perinatal por medio de una mayor participación del equipo de atención y la comunicación entre las familias de los recién nacidos y la organización hospitalaria, lo cual permitiría la mejora en la atención de las familias, de los bebés con síndrome de abstinencia neonatal (NAS).

Investigaciones Sobre La Humanización De La Salud En Los Hospitales.

En primer lugar, el estudio desarrollado por Tapia (2018) en Chiclayo- Perú quiso mediante una investigación cualitativa con abordaje de estudio de caso “describir, analizar y comprender el

cuidado humanizado desde la percepción del paciente, familiar cuidador y enfermero del Hospital I el Buen Samaritano - Essalud 2017” (p.4). Los participantes fueron 6 enfermeras, 6 familiares cuidadores y 6 personas hospitalizadas, a quienes se les aplicó la entrevista semi-estructurada a profundidad.

Para dar continuidad a lo anterior, en el estudio obtuvieron como “resultados, tres categorías que evaluaron el proceso de humanización de la salud: 1) el cuidado enfocado con prioridad en el enfermo con sus subcategorías: ser humano prójimo con dolencias físicas y emocionales y desentrañando lo espiritual en el enfermo: creencias, costumbres, religión. 2) aproximaciones prácticas de cuidado humano y la subcategoría del deseo a la ayuda práctica de cuidados con sensibilidad y empatía enfatizando la comunicación esperanzadora sostenida en la fe, y 3) sosteniendo el cuidado en la educación hacia el autocuidado, las cuales fueron evaluadas positivamente por los pacientes hospitalizados” (p.4).

De igual forma Biurrun (2017), en Barcelona, España, orientó su estudio hacia “conocer la experiencia de las mujeres, con el fin de profundizar en lo que significa para ellas una atención humanizada y satisfactoria al parto” (p.108). Esta investigación es de tipo cualitativo con un diseño fenomenológico interpretativo según la perspectiva de Gadamer, donde tomaron como instrumento la entrevista, la cual se les aplicó a mujeres que habían dado a luz en los dos últimos años.

En este estudio se llegó a la conclusión que en cuanto a la humanización de la salud en el parto, “fue importante para las mujeres entrevistadas la seguridad proporcionada por la infraestructura hospitalaria, la tecnología, el reconocimiento de la capacidad independiente para tomar decisiones, el respeto a la privacidad y el sentimiento de conexión con los profesionales, que a las mujeres se les preguntará antes de ser atendidas y que los profesionales de la salud y en

especial las matronas adoptaran una sensibilidad ética que contribuye al respeto de la autonomía de las mujeres” (p.181).

Otra de las investigaciones realizada por Cano, Giraldo y Forero (2016), implementada en la ciudad de Medellín, Colombia, se orientó hacia “comprender las experiencias y significados que tienen los beneficiarios del régimen subsidiado de la comuna 16 sobre calidad de la atención en los servicios de salud ” (Pp.49-50), el estudio se trabajó con un enfoque cualitativo– etnográfico, para recolección de información se utilizaron entrevistas aplicadas a personas mayores de edad de ambos sexos, con una participación de 10 beneficiarios. Dentro de los resultados es importante resaltar el significado de calidad, ya que para los pacientes este concepto hace referencia al servicio que se presenta a tiempo, donde se soluciona el problema y se da un trato humanizado, este último está ligado a cómo los tratan, a lo que son y merecen los pacientes.

Avanzando en el tema Jover, Romero, Delgado, De la Cueva, Solá-Solé, Acosta y Juandó (2015) con su estudio en Barcelona España buscaron “explorar las convergencias y divergencias entre la percepción de las enfermeras y los pacientes críticos, en relación a los cuidados satisfactorios dados y recibidos” (p. 1), en 3 unidades de cuidados intensivos, con 19 pacientes y 7 enfermeras, para ello utilizaron el enfoque cualitativo con un diseño de teoría fundamentada, en los resultados categorizaron 4 aspectos importantes “las competencias profesionales, los cuidados humanos, técnicos y continuados” (p.1) los cuales al combinarse entre sí, generan en el paciente tranquilidad y seguridad, que a su vez facilitó entre este último y el enfermero una relación de cercanía y confianza. Teniendo en cuenta lo anterior, llegan a la conclusión de que las percepciones de los pacientes críticos son similares a las de las enfermeras que las cuidan, las cuales son positivas respecto a los cuidados recibidos.

Otra de las investigaciones realizadas fue por Ibagué, Santa, Valencia y Pinzón, .(2015) en Bogotá, Colombia, se orientó a “conocer la percepción de la satisfacción en la prestación de servicios a usuarios atendidos por estudiantes de fisioterapia en instituciones de alta complejidad en esta misma ciudad” (p.41), es oportuno reconocer que en un primer momento se realizó una revisión teórica y posteriormente se empleó un diseño fenomenológico interpretativo, de enfoque cualitativo y descriptivo. Su población es de 166 usuarios entre hombres (103) y mujeres (63), ya que dentro de los criterios de selección se incluye que hayan terminado su tratamiento o por lo menos haber realizado cuatro intervenciones.

Paralelamente se construyó un instrumento con cuatro categorías las cuales son percepción de la calidad, humanización, percepción de la condición de salud y fidelización, donde se arrojó como resultado que la percepción de los pacientes está orientada hacia un excelente trato por parte de los estudiantes de fisioterapia de la Universidad del Rosario y están satisfechos con la atención recibida, también mencionan que la comunicación fue un factor positivo durante cada consulta. Cabe mencionar que, aunque esta investigación está direccionada hacia la consulta más no a un proceso de hospitalización, es pertinente debido a que brinda información sobre la percepción de los usuarios sobre la atención prestada en un medio hospitalario.

Por su parte Beltrán (2015) quiso “comprender el significado de la experiencia de cuidado humanizado para los participantes que son los usuarios del servicio en Medellín Antioquia” (p.1); mediante un estudio de tipo fenomenológico interpretativo basado en entrevistas que incluyeron a 16 participantes adultos. Como resultados encontraron que la receptividad sin discriminación, el interés por cuidar, escuchar las quejas, cuidar en todas las esferas e involucrar a la familia son detalles imprescindibles en el cuidado humanizado (p.4), lo anterior los lleva a concluir que el

cuidado humanizado de atención en salud incluye detalles para favorecer la interacción enfermera-paciente (p.1).

A manera de conclusión, después de la revisión de antecedentes se encontró que tanto a nivel nacional como internacional se han desarrollado diversas investigaciones sobre el tema a abordar, pero estas son de carácter cuantitativo en su mayoría, siendo muy pocas las que se han realizado orientadas hacia lo cualitativo, en este sentido se puede decir que en este aspecto existe un vacío a nivel investigativo.

Del mismo modo existe mayor riqueza en los estudios sobre la percepción del paciente en humanización de la salud y menos en las largas estancias hospitalarias. Además de esto se encontró que en la mayoría de investigaciones se emplearon diferentes categorías para definir la humanización unas directamente relacionados con la atención por parte del personal asistencial, como por ejemplo la atención prioritaria a personas más vulnerables y otros más relacionados con las instalaciones hospitalarias en cuanto a larga estancia hospitalaria, algunos estudios presentaron los factores por los cuales se prolongaba esta, lo cual resulta muy importante a la hora de comparar los resultados con la presente propuesta de investigación.

Contextualización

A modo de historia general el HSLV E.S.E, es una institución con 70 años de creación que atiende a la población más necesitada del departamento del Cauca, el centro hospitalario ha experimentado diversos cambios a través de estos años. Inicialmente en 1947 el hospital tuvo como nombre Hospital de vías respiratorias y fue considerado como un sanatorio anti TBC (Tuberculosis) su denominación cambia a raíz de la muerte de Susana López Navia primera dama de la nación y esposa del presidente Guillermo León Valencia, es por ello que el hospital en honor

a ella denomina al centro hospitalario Susana López de Valencia. Éste ha ido evolucionando a medida que el tiempo ha transcurrido, siendo así, en el año 1983 catalogado como un hospital en etapa II, lo que significa que brindaba atención a población vulnerable; en el año 1995 se considera en etapa III, E.S.E de mediana complejidad y posteriormente hacia el 2007 atravesó la etapa IV donde inicia el período de excelencia con énfasis materno infantil, y finalmente pasa a la etapa V en el año 2014 para obtener la acreditación, siendo este un proceso de búsqueda continua desde 2016 hasta la actualidad.

Paralelamente los primeros servicios prestados en el HSLV fueron de rayos X en relación a certificados pulmonares, consultas hospitalarias o ambulatorias para pacientes con enfermedades pulmonares, así mismo trabajaba de manera íntegra con pacientes que presentaban tuberculosis desde una mirada comunitaria, por lo que realizaban visitas a los hogares de sus pacientes; ya en la actualidad brindan atención de complejidad nivel II abordando infecciones urinarias, apendicitis y traumas básicos ante fracturas.

Cabe señalar que el HSLV tiene como misión prestar servicios a los pacientes de manera integral para así centrarse en un periodo de mejoramiento, mientras que su misión va direccionada hacia la excelencia, por medio de los servicios íntegros, garantizando la sostenibilidad financiera del centro hospitalario (Hospital Susana López de Valencia, 2017).

En cuanto a las características de la población de esta investigación corresponde a 5 personas mayores de 18 años de ambos sexos, con largas estancias hospitalarias, es decir quienes han permanecido hospitalizadas en el HSLV como mínimo 10 días, a causa de la falta de agilidad en los trámites administrativos, a complicaciones en los procedimientos, por falta de redes de apoyo, porque así lo requiere el tratamiento de sus patologías o por la mezcla de dos o más de estas

variables, las condiciones han sido identificadas como constantes en sus pacientes por parte del hospital.

Cabe señalar que las diez primeras causas de hospitalización en adultos durante el 2018 dentro del HSLV fueron: fracturas en un 8.83%, enfermedades del apéndice con un 6.32%, infecciones de la bolsa amniótica o de las membranas 4.93%, embarazo terminado en aborto 2.71%, cálculo de la vesícula biliar 2.66%, infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo 2.49%, infección de las vías urinarias, sitio no especificado 2.26%, neumonías 1.94%, enfermedad inflamatoria pélvica femenina, no especificada 1.60%, celulitis de otras partes de los miembros 1.56% y las demás causas 64.71%. (Informes estadísticos del HSLV, 2018)

Mientras para 2019 la fluctuación del porcentaje de las largas estancias hospitalarias se dio de la siguiente manera 3.48% en julio, 2.25% en agosto, 3.13% en septiembre, 2.73% en octubre, 2.99% en noviembre y 2.19% en diciembre (Informes estadísticos del HSLV, 2019).

Para el momento de la entrevista dentro del HSLV se encontraron 16 pacientes en larga estancia hospitalaria con patologías como: osteomielitis con herida compleja en un pie, estenosis duodenal, artrosis aguda, celulitis de rodilla izquierda, demencia progresiva, osteomielitis aguda, infección renal, sospecha de leucemia y sospecha de osteomielitis, de los cuales 5 pacientes cumplían con los criterios de inclusión y presentaban diagnósticos asociados a osteomielitis, artrosis aguda izquierda, celulitis de rodilla izquierda, infección renal y fractura de pie izquierdo.

Cabe resaltar que como parte del proceso de acreditación que se mencionó anteriormente el HSLV viene trabajando en espacios de humanización de la salud con pacientes de larga estancia hospitalaria, es por ello que se inicia con la identificación de sus necesidades acercándose a la persona e investigando el motivo de su larga estancia con el propósito de actuar acorde a los

recursos con los que ellos cuentan, por ejemplo cuando se trata de procesos administrativos buscan agilizar el procedimiento mediante las oficinas de referencia y contrarreferencia; si el paciente necesita apoyo psicológico revisan si se realizó la solicitud con interconsulta, en caso de no ser así directamente efectúan la solicitud; si es por redes de apoyo se articula con trabajo social y si es por el tratamiento acuden a psicología.

Justificación

La humanización de la salud es hoy en día un tema de gran relevancia para las diferentes instituciones prestadoras de salud, puesto que es la principal temática por la cual los pacientes presentan el mayor número de quejas reclamando un trato más humano y digno (Santacruz, 2016)

Alrededor de la temática algunos autores han mencionado aspectos que para el paciente son importantes en la atención humanizada, como el cuidado, empatía y escucha activa, donde se contempla la posibilidad de que el paciente pueda expresarse y así mismo se tengan en cuenta sus intereses y expectativas (Bonilla, 2008), sin embargo este tipo de investigaciones desde un enfoque cualitativo no se han desarrollado en la ciudad de Popayán, aunque algunas instituciones vienen trabajando desde la perspectiva de humanización, entre estas el HSLV (Min Salud, 2019). Es por ello indispensable investigar sobre la percepción que tienen los pacientes con larga estancia acerca del proceso de atención humanizada generada por el personal de salud.

Del mismo modo es importante realizar la investigación porque de acuerdo con los informes que ha realizado el HSLV existen porcentajes significativos de quejas emitidas por los pacientes debido al trato que el personal de enfermería le da al paciente. El HSLV (2018) refiere:

El informe de PQRSF del año 2017 evidencia las quejas por trato con un 26% lo que implica una especial atención en la forma como estamos tratando a los usuarios y usuarias y las implicaciones que tiene dicho trato en la calidad del servicio que prestamos (p.8).

Reiterando en que esta investigación es un tema nuevo dentro de la ciudad, lo sería también para la psicología de manera que se abriría la posibilidad de abordar una problemática a nivel local, visibilizando un espacio desde la profesión donde se puede aportar al bienestar integral de la población que vivencia el fenómeno.

Por otro lado es importante recalcar que mediante la investigación se podrá entretejer de algún modo una relación entre la psicología y la humanización de la atención hospitalaria desde una postura interdisciplinar, es decir el conocer la perspectiva del paciente frente al proceso permitirá centrar la atención en un trabajo en conjunto entre la psicología y los profesionales encargados de la atención en salud y a raíz de ello fomentar una mejoría a nivel tanto emocional como médico para el paciente.

En torno al aporte de la investigación al HSLV está direccionado hacia conocer la percepción del paciente hospitalizado frente a la atención humanizada, es decir que se van a brindar herramientas desde las cuales seguir actuando en pro de la humanización, aparte de ello es pertinente brindar la posibilidad de una participación activa de los profesionales en psicología respecto al tema. Alrededor de lo anterior la investigación aportará a que dentro del hospital se desarrollen mejores prácticas humanizadas y también documentar los procesos que dentro de la misma se han venido desarrollando y así aportar a los procesos de acreditación de este.

Objetivo General

Develar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados sobre la atención humanizada en salud generada por los enfermeros del Hospital Susana López de Valencia en el periodo II de 2019.

Objetivos Específicos.

Identificar las características que originan la larga estancia en los pacientes de hospitalización en el HSLV.

Describir la percepción de los pacientes con larga estancia hospitalaria frente a la atención humanizada en salud generada por los enfermeros del HSLV.

Indagar sobre elementos que los pacientes hospitalizados del HSLV recomiendan para contribuir a la mejora de la atención.

Referente conceptual

Para comprender el fenómeno del cual se viene hablando a lo largo del proyecto de investigación, se conceptualizan elementos como: percepción, paciente, larga estancia hospitalaria y atención humanizada.

Percepción

La percepción es contemplada por Oviedo como un proceso donde se hace extracción y selección de la información más importante del mundo circundante y con ello generar un estado de claridad y lucidez consciente, lo cual a su vez va a permitirle al sujeto el desempeño eficaz actuando con mayor grado de racionalidad y coherencia posibles. De esta manera los sujetos perceptuales toman sólo aquella información susceptible de ser agrupada en la conciencia para generar una representación mental (Párr. 8-10) se entiende aquí que, de toda la información presentada al individuo, él toma para sí mismo aquella que considera importante y acorde a ello construye un significado o simboliza, por eso se dice que cada persona es un mundo diferente. Este

proceso es el que permite que cada individuo construya su significado frente a la vivencia de los cuidados humanizados en larga estancia hospitalaria.

Entendido el concepto de percepción que se tendrá en cuenta, es oportuno ahora pensar en cuál es el sentido o definición que se tiene sobre el paciente, el cual percibe determinada realidad.

Paciente

Este es un ser humano holístico y “unificado, tanto consigo mismo como con el ambiente” (p. 88), en este sentido el paciente no es sólo su dolencia o patología, se trata de un ser integral permeado por diferentes aspectos como el físico, el emocional y familiar, donde el ambiente que lo rodea, en este caso el hospital también entra a ser parte de estos aspectos que influyen en el bienestar total de la persona. Por su parte Perl (como se citó en Burga, 1981) propuso que el hombre es un organismo total, quien posee dos niveles de actividad que parecieran diferentes, pero que componen un todo unificado, se trata del pensar, compuesto por la capacidad de manejar símbolos, abstracciones, la capacidad de aprender y el actuar (Burga, 1981). Desde este ángulo se puede recalcar que el individuo toma el rol como paciente dentro de este ámbito, es pertinente que los profesionales de la salud observen a este individuo como un todo integral para que así las intervenciones sean más completas.

Como ya se mencionó, al ser el paciente un todo integral, que en su dinámica está influenciado por diferentes aspectos, uno de ellos la larga estancia hospitalaria es conveniente pasar a definir esta.

Larga estancia hospitalaria

A este propósito y a nivel general algunos autores han considerado que la larga estancia hospitalaria se genera a partir de los 9 días en que el paciente se encuentra dentro de un hospital. Suasnabar (2018) afirman que “la estancia hospitalaria prolongada se trata de la prolongación del

tiempo de estadía en hospitalización mayor o igual a 9 días, contado desde el día de ingreso hasta el día en el cual el paciente es dado de alta del servicio” (p.40).

Cabe mencionar que las estancias hospitalarias se ven prolongadas debido a diferentes factores. “Así se da larga estancia por la demora en la realización de procedimientos quirúrgicos y diagnósticos, seguido de la necesidad de atención en otro nivel de complejidad” (Ceballos, Velásquez y Jaén, 2014, p.280).

Desde luego la estancia en el centro hospitalario puede incrementar la probabilidad de adquirir infecciones en estos espacios hospitalarios el cual se sumará al diagnóstico de base. En definitiva hay que tener en cuenta que las infecciones nosocomiales también han sido encontradas como causantes de las largas estancias hospitalarias (Ceballos, Velásquez & Jaén, 2014).

Después de argumentar teóricamente lo que es la larga estancia hospitalaria, se referirá lo relacionado con la atención humanizada.

Atención humanizada

La atención humanizada engloba diversas acciones que son llevadas a cabo por el personal de enfermería principalmente, una de ellas es la comunicación, la cual juega un papel importante en la interacción entre la paciente y el enfermero, ya que esta es una forma de expresarle al paciente el deseo de ayuda ante la necesidad que presenta. Al respecto Ramírez y Muggenburg (2009) afirman que “la comunicación es un proceso interactivo y recíproco por el que la enfermera y el paciente se benefician” (p.136).

De igual manera la comunicación abarca al personal de cirugía, así lo mencionan Carvajal, Corvalán y Osorio (2004) quienes encontraron que a la mayoría de los pacientes operados, les fueron entregadas las recomendaciones post-operatorias por su cirujano tratante.

Continuando con la atención humanizada, es preciso mencionar que esta también abarca el ingreso al hospital, donde se destaca el valor del quehacer de la enfermería, el cual está direccionado hacia el cuidado que se tiene con el paciente, donde la permanencia de este permite obtener una excelente atención, teniendo como base principal la integridad de la persona.

En relación con el quehacer de la enfermería en las instituciones de salud es el cuidado directo, continuo y permanente de personas en situación de enfermedad. Por tanto, brindar calidad es un proceso cuyo objetivo es alcanzar un alto nivel de excelencia en la prestación del cuidado y la satisfacción de los usuarios. Para lograrlo es necesario tener en cuenta que la presencia, la permanencia, la continuidad y la contingencia son condiciones específicas y distintivas de dicho cuidado, que se constituyen en insumos centrales de la atención a la salud, con la cual es posible proveer protección, confort y apoyo que no amenacen la integridad de las personas bajo cuidado (Lenis, Manrique y Fred, 2015, p.9).

A lo anterior se suma la importancia de cuidar y respetar dentro de un ámbito hospitalario la intimidad del paciente, donde conviene mencionar que la exposición del cuerpo ante desconocidos en un ámbito hospitalario genera en los pacientes malestar es por ello que “en la investigación la exposición corporal y el cuidado de enfermería, se evidencio que los pacientes sintieron sensaciones y percepciones de malestar, producto de la experiencia de la exposición del cuerpo desnudo frente a desconocidos en el ambiente hospitalario” (Arcos y Galindo, 2017, p.10)

De otra manera, la atención humanizada contempla dentro de sí la explicación de los procesos que el personal de enfermería les brinda a los pacientes en larga estancia hospitalaria, donde la información recibida directamente del personal asistencial se encuentra relacionada con los tratamientos que recibe el paciente (Fernández, Miguez, Martín, Alarcón, Lázaro y de Castro, 2004).

En los medios hospitalarios también se destaca el proceso de enseñanza aprendizaje realizado por el personal de enfermería que permite informarle al paciente sobre sus procesos y a su vez derivar responsabilidad propia sobre su salud (Sinti, Margot, Pinedo y Tello, 2017).

Cabe mencionar que la humanización aborda a su vez el trato humanizado o digno que se dirige al paciente, este tiene el derecho a un ambiente digno para fortalecer la humanización en los centros hospitalarios y disminuir aspectos negativos dentro de estos lugares.

La persona tiene derecho a recibir un trato digno, de calidad y con un énfasis integral acorde a las demandas sanitarias de la población; enfermería debe retomar la mirada en la cual el "otro" es el centro del cuidado, gestionar los recursos, mejorar la infraestructura, respetar la intimidad y tomar conciencia de la vulnerabilidad de los usuarios, es decir, crear instancias de humanización y controlar aquellos aspectos que influyen negativamente (Monje, Miranda, Oyarzün, Segue, y Flores, 2018, p.3)

Análogamente también hay decir que dentro de los procesos de humanización es de vital importancia la percepción que los pacientes poseen del mismo, dentro de las cuales ha sido muy común la disponibilidad de los enfermeros en la atención del paciente direccionada hacia sus necesidades de cuidado, su sentir y atender sus solicitudes. Así lo refiere Tapia (2018), la disponibilidad de los enfermeros en la atención del paciente se encuentra direccionada hacia el cuidado del sentir y al atender a las solicitudes. En efecto, la atención por parte de los enfermeros debe estar a disposición de las necesidades de los pacientes en aras de acudir de manera eficaz y oportuna cuando ellos lo requieran.

Por otro lado las instalaciones hospitalarias forman parte de una atención humanizada, las particularidades de éstas deben cubrir las necesidades del paciente para que no se desencadene una posible insatisfacción en la atención como lo afirma Cedrés de Bello (2000):

Algunas de las características del ambiente que deben ser consideradas al momento del diseño, para adaptarlo a las necesidades del usuario, son: ruido, iluminación, temperatura, calidad del aire, color, equipamiento y mobiliario, privacidad. Las necesidades no satisfechas causan tensión, inconformidad e insatisfacción (p.6).

Conviene mencionar que la alimentación hospitalaria hace parte de la atención humanizada que se abordado anteriormente, y está direccionada hacia las apreciaciones de los pacientes, la cual según algunos estudios no ha sido la más óptima, donde el paciente al percibir la calidad de los alimentos prioriza algunos aspectos.

Bejarano, Cortés y Pinzón (2016) afirman que para los pacientes hospitalizados en la percepción de los alimentos que brinda el hospital prima en orden de jerarquía, la presentación y tamaño del plato, luego aspectos como el olor o el sabor, para finalmente fijarse en la atención del personal y los implementos en que vienen servidos los alimentos.

De todo lo anterior, referido en el apartado, se puede decir que la atención humanizada alberga dentro de sí diferentes aspectos importantes y complementarios, donde el personal asistencial es el encargado directo de direccionar sus prácticas y procesos de atención durante el ingreso, hospitalización y salida del paciente.

Metodología

Enfoque

El enfoque que se empleó dentro del proceso de investigación fue el cualitativo el cual se centra en planteamientos más abiertos que poco a poco se van enfocando, se da en ambientes naturales, no es fundamentado en las estadísticas, busca analizar múltiples realidades subjetivas, posee profundidad en los significados, una riqueza interpretativa y contextualiza el fenómeno (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

Lo anterior se justifica porque el enfoque posee métodos no predeterminados ni estandarizados completamente, donde la recolección de la información consiste en obtener las perspectivas de quienes participan, es decir se tienen en cuenta aspectos de carácter subjetivo como las emociones, las experiencias y significados; aquí juegan un papel importante las interacciones entre las colectividades, los grupos y los individuos (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Por esta razón el enfoque fue totalmente acertado con lo que buscaba el estudio, puesto que por medio de este se pudo dar cuenta de las subjetividades y construcciones de cada individuo respecto al fenómeno de la atención humanizada en la larga estancia hospitalaria.

Método

Para la presente investigación se empleó el estudio de caso en el cual según Toledo (2016) “se trata de comprender el proceso por el cual tienen lugar ciertos fenómenos. Además de permitir captar adecuadamente la heterogeneidad y el rango de variación existente en una población determinada” (p.9), es decir que se seleccionan varios casos para investigar un fenómeno determinado, en cuanto a este estudio la atención humanizada generada por el personal asistencial del HSLV en pacientes con larga estancia hospitalaria, los cuales eran similares en su condición de larga estancia pero a la vez diferían en sus patologías y posiblemente en sus percepciones.

Técnicas

La técnica de recolección que se empleó para el estudio fue la entrevista semi-estructurada, la cual es definida por Savin-Baden, Major, King y Horrocks (como se citó en Hernández, Fernández y Baptista, 2014) como una reunión hecha para hablar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra u otras (el entrevistado o entrevistados).

Para Janesick (como se citó en Hernández, Fernández y Baptista, 2014) Esta se realiza a través de preguntas y respuestas que facilitan la comunicación y la construcción en conjunto de los significados relacionados con alguna temática específica. La entrevista semi-estructurada con su flexibilidad en las preguntas que se plantean en un primer momento permitió un mejor y mayor abordaje del fenómeno, ya que acorde a la realidad que narraba el paciente se pudieron adaptar las preguntas planteadas con anterioridad o en su defecto generar nuevas.

Instrumentos

Se efectuó una entrevista semi-estructurada, que estuvo conformada por 9 preguntas relacionadas con las categorías de larga estancia hospitalaria y percepción de la atención humanizada en salud.

Ante lo mencionado es importante recalcar que únicamente se trabajó con este instrumento debido a las características que presentaban los pacientes con larga estancia hospitalaria, en relación a sus diversas enfermedades, razón por la cual el paciente posiblemente pudiera tener dificultades para caminar, presentar enfermedades infectocontagiosas que pudieran poner en riesgo su salud o la de otras personas por el contacto con microorganismos presentes en el medio circundante, motivo por el cual se buscó el bienestar de los sujetos y el de las investigadoras en aras de mitigar las anomalías e impactos negativos en el proceso de investigación, es decir que algunas de las personas se contagiaron al interactuar directamente con la población en

determinados espacios, y que durante el proceso se generaran repercusiones para la salud de los individuos.

Población

La población estuvo conformada por 5 pacientes hombres y mujeres, quienes se encontraban en larga estancia hospitalaria, contemplada por 10 o más días de hospitalización, a causa de trámites administrativos, complicaciones en los procedimientos, falta de redes de apoyo o por el tratamiento de la patología que presentaban.

A partir de lo anterior el tipo de muestreo fue no probabilístico intencional, puesto que esta técnica permite seleccionar casos característicos de una población limitando la muestra sólo a estos casos y es utilizada en escenarios en que la población es muy variable y consiguientemente la muestra es muy pequeña (Otzen y Manterola, 2017).

Criterios de inclusión

Los participantes de la investigación fueron pacientes en larga estancia hospitalaria, que llevaran 10 o más días en el HSLV, con un rango de edad entre los 18 y 77 años, pertenecientes tanto al género femenino como al masculino, que aceptaran voluntariamente ser partícipes del estudio firmando así el consentimiento informado, serían personas que no tuvieran sus facultades mentales afectadas y que a nivel del lenguaje verbal pudieran expresarse sin que esto generará afectaciones a su salud.

Fases de la investigación

Fase 1.

Aplicación de la técnica de entrevista: Se aplicó de forma individual una técnica de entrevista semi-estructurada a 5 participantes, esta tuvo una duración de una hora y media aproximadamente, mediante la técnica de entrevista se buscó indagar la percepción del paciente

de larga estancia acerca del cuidado humanizado. Es importante tener en cuenta que para el desarrollo de la misma se contó con toda la rigurosidad y ética de la información suministrada.

Fase 2.

Análisis de los datos: Una vez recolectada toda la información necesaria mediante la técnica de entrevista, se pasó a la organización de los datos de manera manual, donde se clasificaron los mismos por categorías de análisis, es decir, este proceso se realizó a través del análisis de estructura mediante el cual se examinan las categorías, buscando encontrar similitudes y diferencias de los relatos frente a estas (Pérez, Fuentes y Devís, 2011, p. 20)

Fase 3.

Socialización a la población: Una vez finalizado el proceso investigativo, como parte de la retribución a la comunidad que permitió el desarrollo de la misma, se socializo el proceso y sus respectivos resultados.

Aspectos éticos

En este apartado se darán a conocer los aspectos éticos que se tuvieron en cuenta durante el desarrollo de la investigación, estos han sido retomados del Código Deontológico y Bioético del Ejercicio de la Psicología en Colombia del año 2009.

Primeramente en el artículo 2 se contempla que los psicólogos y psicólogas que estén activos ejerciendo la profesión, tiene el deber de cumplir unos principios considerados como universales, tales como la responsabilidad que consiste en el respecto a las consecuencias de sus actos, empeñándose en asegurar que sus servicios sean utilizados de una forma correcta; la confidencialidad donde el psicólogo en su quehacer tiene la obligación de proteger la información recibida, sólo se hacen excepciones cuando el usuario dé su consentimiento o su representante

legal o cuando el no hacerlo lleve a un daño evidente a la propia persona u a otros; el bienestar del usuario, este principio busca que los psicólogos y psicólogas respeten la integridad y protejan el bienestar de las personas y grupos con los cuales trabaja, de manera que dará previa información sobre los propósitos de sus intervenciones y procedimientos, reconociendo la libertad de participación que tienen los sujetos que hacen parte de una investigación; y la evaluación de técnicas que consiste en usar debidamente los resultados obtenidos mediante los instrumentos de evaluación persiguiendo el bienestar y los mejores intereses del cliente, por lo cual este tiene el derecho de conocer sus resultados, interpretaciones, conclusiones y recomendaciones, es por ello que el profesional se asegurará de que las pruebas y otras técnicas de evaluación estén establecidas dentro de los límites de los mandatos legales.

Complementando lo anterior, en el artículo 10 y artículo 23 se plantea como deber y obligación del psicólogo guardar total reserva de las intervenciones, ya sea de manera individual, social u organizacional, excepto cuando las entidades legales lo soliciten, además llevar registro de toda información obtenida por medio de las intervenciones. De igual forma el psicólogo deberá respetar los criterios morales y religiosos de los usuarios y no se debe aprovechar de la información obtenida, además no dañar a otro individuo con la información que obtiene (artículo 15 y 28).

Del mismo modo dentro del código deontológico se estipulan algunos derechos para con el paciente, se empieza con el derecho a la autonomía donde se tiene en cuenta el otro, el sentido y forma que le da este a su propia vida, que la persona es autónoma y toma sus propias decisiones de conformidad con su propia cosmovisión (Vélez y Maya, 2004) y que cada persona puede proteger su autonomía en relación a las decisiones profesionales que puedan afectar tanto física como psicológicamente por medio del consentimiento informado.

Para continuar en el derecho a la beneficencia y no maleficencia, el psicólogo protegerá el bienestar de las personas y los grupos con que trabaja y no ocasionará algún daño físico ni psíquico, cabe señalar que se debe eliminar el mal y promover el bien.

Gracias a lo anterior el psicólogo o psicóloga que investiga tiene unas directrices que le permiten guiar su trabajo siendo lo suficientemente cuidadoso con el paciente, evitando causarle daño, aportando a su beneficencia y permitiéndole desarrollar un buen proceso investigativo.

Alrededor de la resolución 8430 de 1993, conviene resaltar que en el artículo 5 de mencionada ley, el ser humano por ser sujeto de estudio merece que se respete su dignidad, se protejan sus derechos y bienestar, es por ello que para iniciar se retoma el artículo 6 donde en toda investigación realizada a seres humanos debe prevalecer la seguridad de los beneficiarios, por lo anterior se procede a expresar los riesgos (mínimos) y al mismo tiempo contar con el consentimiento informado diseñado para el sujeto de investigación o su representante legal.

En la línea del consentimiento informado de acuerdo con el artículo 14, este es un acuerdo escrito donde el sujeto a investigar o su representante legal autoriza la participación en la investigación, teniendo conocimiento previo sobre los procedimientos, beneficios y riesgos que se someterá, al mismo tiempo es un proceso de libre elección y sin coacción alguna. A Partir de lo anterior el artículo 15 plantea el tipo de información necesaria para su desarrollo, donde en determinado momento se procede a explicarle al sujeto de estudio o a su representante legal, inicialmente se desarrolla una justificación y objetivos diseñados para la investigación, seguidamente dar a conocer los procedimientos y su debido propósito, molestias, beneficios y riesgos esperados. Por esta razón se brinda la garantía de poder aclarar dudas y preguntas en torno a los diversos procedimientos desarrollados, riesgos y beneficios, al mismo tiempo recibir

respuestas ante ello. Conviene mencionar que el sujeto está en su total libertad de dejar de participar en el estudio, en caso de ocurrir lo mencionado no se tomarán prejuicios sobre su tratamiento. Finalmente se desarrollarán políticas de seguridad donde no se identificará al sujeto y la información recolectada mantendrá la confidencialidad requerida.

Resultados

En cuanto a la investigación en curso y su eje principal el cual fue develar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados sobre la atención humanizada en salud generada por los enfermeros del Hospital Susana López de Valencia en el periodo II de 2019, se presenta a continuación en la siguiente tabla las respectivas categorías de análisis.

Categoría.	Subcategoría.
	Tiempo de estancia.
Larga estancia hospitalaria.	
	Tipo de diagnóstico.
Percepción del paciente frente a la atención humanizada.	Tipo de explicaciones.
	Trato humanizado.
	Ingreso al hospital.

Percepción de los procesos.

Cuidado de la dignidad personal.

Comunicación.

Recomendaciones del paciente.

Trato del personal asistencial.

Infraestructura del hospital.

La comunicación.

Alimentación dentro del hospital.

Características que originan la larga estancia en los pacientes de hospitalización del HSL

Dentro de esta primera categoría se encuentran las subcategorías tiempo de estancia y tipo de diagnóstico.

Tiempo de estancia.

En cuanto al tiempo de estancia hospitalaria existen sujetos que tienen entre 12 y 20 días de hospitalización así lo refiere S3 y S5.

S3 “19 días”.

S5 “llevo 12 días”.

Por otra parte existe un sujeto que tiene 25 días de hospitalización, así lo refiere S4.

S4 “llevó hospitalizado 25 días”.

Análogamente existen pacientes que han perdido la noción de su estancia hospitalaria, este es el caso de S1 y S2.

S1 “como quince días”.

S2 “entré el 24”.

Tipo de diagnóstico.

En primer lugar existen sujetos a los que se les prolongó su estancia por complicaciones asociadas a infecciones y enfermedades secundarias como lo expresan S3 y S4.

S3 “me salieron otras enfermedades fue de la primera de aquí y ahí me dieron cólicos”.

S4 “dicen los médicos que es por una bacteria que al principio no se pudo controlar”.

En cambio otros sujetos refieren que su estancia se ha prolongado por la espera de procesos quirúrgicos como lo refieren S2 y S5.

S2 “debido a la herida que tengo, un corte de rodilla todo esto así, entonces pues me iban a aplicar a instalar un aparato pero no ha llegado, un aparato por eso he estado más tiempo acá”.

S5 “me tienen por una cirugía plástica acá que también perdí un tejido”.

Conviene mencionar que para una de las pacientes no es claro su diagnóstico, así lo menciona S1.

S1 “llevo con medicamento para la glucosamina, el medicamento es muy fuerte”.

Percepción de pacientes frente a la atención humanizada en salud generada por el personal asistencial del HSLV

A continuación se dará a conocer esta categoría de percepción de la atención humanizada compuesta de seis subcategorías como tipo de explicaciones, trato humanizado, ingreso al hospital, percepción de los procesos, cuidado a la dignidad personal y comunicación.

Tipo de explicaciones.

Aquí hemos de referirnos al tipo de explicaciones acerca de los procesos y tratamientos que reciben los pacientes, donde se evidencia cómo para uno de los sujetos las explicaciones están relacionadas con el tipo de alergias que tiene sobre los medicamentos, como lo expresa S1.

S1 “si, por lo menos me dicen que yo soy alérgica, a la penicilina y a la otra Vancomicina, si ellas explican, me ha tocado muy buenas enfermeras, muy buenos enfermeros”.

Conviene decir que 2 sujetos han recibido explicaciones acerca de los medicamentos que les van a aplicar y su utilidad, así lo refieren S2 y S4.

S2 “le vengo a aplicar esto, por ejemplo es para el dolor, la infección”.

S4 “ellas todos los días le explican a uno, le vamos a aplicar tal medicamento”.

A diferencia de S3 quien expresa que las explicaciones que le ha dado el personal de enfermería han sido sobre información de autocuidado, así lo refiere.

S3 “ahorita a uno le están explicando viene un enfermero y le dicen que hay que lavarse las manos que hay que hacer así”.

Por otra parte para uno de los pacientes es incómodo no recibir explicaciones cuando sale de los procesos de cirugía, así lo refiere S5.

S5 “lo que sí es maluco es cuando uno sale de cirugía que entonces uno sale y nadie le dice nada sino que lo dejan así”.

Trato humanizado.

Adviértase que para dos sujetos el trato humanizado es percibido como aquellos procesos que han sido pensados para su bienestar, como lo refieren S1 y S2.

S1 “un día una enfermera muy correcta no pudo y entonces ella fue y llamó a un funcionario bueno para coger venas”.

S2 “digamos el trato que le dan a uno los médicos, en el trato que le da uno digamos los médicos, el enfermero, que si a usted le van a hacer un procedimiento al menos se lo hacen bien hecho”.

Ahora bien, para uno de los sujetos el trato humanizado está relacionado con la atención permanente por parte del personal, así lo menciona S4.

S4 “las enfermeras siempre están pendientes”.

De la misma manera dos de los sujetos afirman que dentro del trato humanizado se encuentra la empatía por parte del personal de enfermería, así lo expresa S5.

S5 “la empatía de la gente que trabaja aquí”.

Añádase a lo anterior que para uno de los pacientes el trato humanizado se ha direccionado más hacia la alimentación que ofrece el hospital, así lo refiere S3.

S3 “el almuerzo es bueno también”.

Ingreso al hospital.

En un primer momento uno de los sujetos describe que su caso fue priorizado por parte del personal asistencial de enfermería, así como lo refirió el S1.

S1 “excelente, si bien, las enfermeras que me recibieron bien se dieron cuenta del estado con que llegue y me dieron prioridad”.

Así mismo, uno de los sujetos indica que en su ingreso al hospital hubo rapidez en los procesos de atención por parte del personal de enfermería, así lo expresa S3.

S3 “volaron y me hicieron remedios, luego me pusieron sondas, me pusieron suero”.

Al mismo tiempo otro de los sujetos refiere que al ingresar al hospital se encontró con un personal de enfermería capacitado, así lo indica S4.

S4 “yo creo que ellas están capacitadas”.

Aun así, dos sujetos sugieren que en su primer ingreso se presentaron problemas con el personal de facturación y de enfermería, así lo mencionan S2 y S5.

S2 “bueno al comienzo si (risa) tuve como un medio inconveniente en facturación si tuve un problema para poder ingresar”.

S5 “una muchacha fue muy agresiva conmigo entonces me jodió por acá una vena”.

Percepción de los procesos.

Cabe señalar que tres de los sujetos perciben apoyo inmediato por parte del personal asistencial ante sus necesidades, como lo expresaron S1, S2 y S4.

S1 “excelente, me he sentido excelente, me he sentido apoyada, los enfermeros muy pendientes, los médicos de turno, no tengo queja, yo los llamo o los mando a llamar, la parte de oftalmología pendiente de las citas, me vienen y me llevan, los camilleros, para mí todo excelente”.

S2 “no bien, bien, para que si están pendientes”.

S4 “dicen don S4 ya es la hora de su antibiótico, ya es la hora de su calmante para el dolor”.

Al respecto dos de los sujetos refieren que en los procesos hay un buen trato, así lo expresan S3 y S5.

S3 “Pues bien porque pues uno lo tratan bien”.

S5 “lo hacen bien, de la mejor manera, intentando que uno se sienta bien”.

Cuidado de la dignidad personal.

Cabe mencionar que tres sujetos perciben que existe cuidado y respeto de su dignidad personal por parte de los y las enfermeras del hospital, así como lo expresan los pacientes S1, S2, S3 y S5.

S1 “en ese sentido yo he estado en mi espacio”.

S2 “en ese sentido si respetan para que”.

S3 “eso si lo respetan”.

S5 “yo califico eso bien porque pues no he tenido como de parte de ellos invasión extralimitada de parte de ninguno del personal”.

Al mismo tiempo uno de los sujetos no está conforme porque siente que se ha violado su privacidad en el baño, debido a la falta de infraestructura, así lo refiere S4.

S4 “el baño por lo menos no tiene puerta, entonces no hay privacidad uno va a hacer sus necesidades y a veces entra el uno, entra el otro o lo ven a uno desnudo, entonces eso si no me gusta que no hay puerta, no hay como un espacio de privacidad”.

Comunicación.

Conviene distinguir que dentro de la comunicación dos de los sujetos expresan que han sido escuchados recibiendo atención a sus peticiones, así lo refieren S1 y S5.

S1 “he si, si he sido escuchada, cuando necesito algo yo llamo viene inmediatamente puede ser a la hora que sea, si he sido escuchada, se han portado muy bien conmigo”.

S5 “yo lo que necesite yo les digo, cualquier cosa que necesite yo les digo y ellas son bien, responden adecuadamente”.

Cabe señalar que uno de los pacientes menciona que el personal de enfermería emplea la comunicación para darle a conocer información acerca de su enfermedad, es así como lo menciona S3.

S3 “vienen y me leen aquí eso vienen varios y eso le dicen que yo tengo esto”.

En contraste para dos de los sujetos no ha sido necesario expresar sus sentimientos de tristeza, además de creer que esto no le compete al personal de enfermería, así lo manifiestan S4 y S5.

S4 “creo que no hay necesidad de que me estén apoyando”.

S5 “eso lo maneja uno interiormente y pues a ellos tampoco les interesa sí”.

Es de recalcar que un sujeto orientó su respuesta hacía su estado anímico durante la hospitalización, evidenciado en S2.

S2 “no pues uno en el hospital que va a estar contento (risas)”.

Recomendaciones del paciente

En cuanto a las sugerencias realizadas por los pacientes estas se orientan hacia el trato del personal asistencial hacia ellos, la infraestructura del hospital, la comunicación y la alimentación dentro del hospital.

Trato del personal asistencial hacia el paciente.

En cuanto al trato del paciente uno de los individuos considera que el personal asistencial debe estar bien capacitado para cubrir adecuadamente las necesidades del mismo, así como lo manifiesta S1.

S1 “que coloquen una persona en realidad que sepa profesionalmente para coger una vena porque aquí hay”.

Es necesario indicar que uno de los pacientes solicita mayor cuidado y precaución con los instrumentos utilizados por los practicantes, al igual que la capacitación de los mismos en cuanto a conocimientos y práctica respecto al depósito de agujas y jeringas utilizadas, así lo menciona S2.

S2 “pues a veces pues si se olvidan digamos de o dejan las cosas por ahí tiradas, no entonces, digamos que tengan mucho más cuidado con los aprendices, porque ellos le dicen hagan esto colocan, me han dejado agujas, todo eso por ahí, sí entonces eso es lo único que al menos que coloquen eso los profesionales, al menos los que sepan”.

Al respecto un sujeto menciona dentro de las recomendaciones más amabilidad y atención para los pacientes, así lo refiere S3.

S3 “así más amables más atentos con los enfermos con los pacientes, no pues que cuando uno está enfermo pues que lo atiendan bien”.

Paralelamente uno de los sujetos percibe la necesidad de obtener mayor apoyo y atención por parte del personal de enfermería con el paciente que no tiene acompañantes, así lo menciona S5.

S5 “yo por lo menos estoy solo desde de que día porque pues mi familia vive lejos, y pues los enfermeros en eso no se han dejado ver porque pues ellos de alguna manera tienen que ayudarle a eso digamos al aseo de la cama y todo eso y maluco”.

Infraestructura del hospital.

Dentro de este contexto para dos de los sujetos es importante que las instalaciones de las habitaciones están adaptadas a sus necesidades, así lo mencionan S4 y S5.

S4 “adecuar un poquito mejor para que no haya contacto de la ducha con los baños, si he notado que son muy pegados entonces eso si siempre lo hace sentir a uno incómodo, los vidrios se ven a veces como sucios y que hace mucho calor en las habitaciones, entonces lo único de pronto una ventilación o algo así”.

S5 “también lo del baño pues eso sí porque a veces es muy incómodo digamos eso le pasa agua a toda hora”.

Comunicación.

Llegado a este punto uno de los sujetos expresa que le gustaría que después de los procesos quirúrgicos los cirujanos le expresaran las recomendaciones a seguir y explicaran el procedimiento que le realizaron, así lo refiere S4.

S4 “que cuando uno salga de esos procedimientos que haya alguien que le explique a uno que le hicieron, vea cuídese de esto, le hicieron esto, le hicieron lo otro”.

Alimentación dentro del hospital.

Conviene indicar que para uno de los pacientes la alimentación del hospital no es buena y además no es generada puntualmente, así lo refiere S5.

S5 “la comida (risa) el desayunito es muy malo y pues a veces llega muy tarde”.

Discusión

Alrededor de este apartado se retoman las categorías relacionadas con las características que tienen los pacientes hospitalizados del HSLV, sus percepciones respecto a la atención humanizada recibida por los enfermeros y las recomendaciones que los pacientes refieren para la mejora de la atención, a la luz de los diversos elementos teóricos.

En lo que respecta a las características de los pacientes hospitalizados, se encontró que estos oscilaron entre 12 y 25 días de hospitalización, mientras algunos perdieron la noción del tiempo que llevaban en las instalaciones. Aquí hay que señalar que se considera como larga estancia hospitalaria el hecho de que un paciente lleve 9 o más días hospitalizado, este tiempo cuenta desde el día de ingreso hasta la fecha en que la persona es dada de alta (Suasnabar, 2018), es así como los pacientes del HSLV se catalogan en larga estancia hospitalaria dado a que llevan más de 9 días hospitalizados.

Del mismo modo esas estancias se ven prolongadas debido a diversos factores, en el caso de los pacientes del HSLV estos se asocian a infecciones, complicaciones secundarias del diagnóstico inicial y espera de procesos quirúrgicos que se asocian a trámites administrativos;

mientras para algunos no es clara la razón por la cual están hospitalizados. Frente a este hallazgo algunos autores han encontrado aspectos similares, que refieren que la “larga estancia hospitalaria se genera debido a la demora en la realización de procedimientos quirúrgicos y diagnósticos, seguido de la necesidad de atención en otro nivel de complejidad” (Ceballos, Velásquez y Jaén, 2014, p.280).

En definitiva hay que tener en cuenta que las infecciones nosocomiales también han sido encontradas como causantes de las largas estancias hospitalarias (Ceballos, Velásquez y Jaén, 2014). Teniendo en cuenta lo anterior, se puede decir que la larga estancia hospitalaria se produce debido diferentes complicaciones en la salud de los pacientes como las enfermedades o infecciones y por el retraso en procesos como los quirúrgicos o los diagnósticos.

En cuanto a la segunda categoría relacionada con las percepciones de los pacientes respecto a la atención humanizada recibida por los enfermeros del HSLV, se pudo apreciar cómo los pacientes expresan que el personal de enfermería les explica el tipo de medicamentos que les van a aplicar y cuál es su utilidad, al igual que les informan a qué medicamentos son alérgicos y les enseñan pautas de autocuidado.

A este propósito, se considera que por lo general la información que más se suele proporcionar a los pacientes refiere a su tratamiento (Fernández, Miguez, Martín, Alarcón, Lázaro, y de Castro, 2004). En los medios hospitalarios también se destaca el proceso de enseñanza aprendizaje realizado por el personal de enfermería que permite informarle al paciente sobre sus procesos y a su vez derivar responsabilidad propia sobre su salud (Sinti, Margot, Pinedo y Tello, 2017). A raíz de lo anterior se puede decir que las explicaciones que el personal de enfermería del HSLV brinda a los pacientes de larga estancia hospitalaria es integral pues no sólo da cuenta de

los tratamientos que lleva el paciente en el hospital sino también sobre herramientas de autocuidado.

De otro lado, algunos pacientes del HSLV detectan falencias en la transmisión de la información y la explicación de los procesos al egreso de las cirugías por parte de los respectivos especialistas. Es así como Biasibettia et al (2019), en su estudio orientado a “analizar la percepción de profesionales de salud y acompañantes/familiares con respecto al desarrollo de la comunicación para la seguridad del paciente en internaciones pediátricas” (p.1), encontraron barreras para la comunicación efectiva en unidades de internación clínico-quirúrgicas pediátricas.

Si se tiene en cuenta lo anterior, es posible evidenciar cómo estos dos ambientes (el del estudio referido y el de la presente investigación) aunque difieren en el área de internación hospitalaria, poseen un aspecto en común y es la falla en la comunicación efectiva, por parte del personal de cirugía.

En cuanto al ingreso al hospital, se destaca por parte de los pacientes del HSLV, que aunque se aprecia efectividad y capacidad en el personal de enfermería respecto a su quehacer profesional, se han presentado algunos problemas frente al trato no cordial que han recibido por parte de estos así como también influyen en esa dificultad de interacción al área de facturación.

En este sentido cabe destacar el valor del quehacer de la enfermería, el cual tiene en cuenta el cuidado del paciente, su continuidad y permanencia. Es así como se contempla que las características propias de la atención a pacientes deben ir direccionadas a la continuidad y permanencia de los procesos con el fin dar apoyo y protección a los pacientes (Lenis, Manrique y Fred, 2015).

Por consiguiente se puede decir que el trato humanizado al paciente que ingresa al hospital, debe ser reforzado en todas las áreas del mismo y no solo centrarse en el personal de enfermería haciendo hincapié también en lo administrativo, tal y como es el caso del área de facturación.

Así mismo, en cuanto a la percepción de los procesos de atención hospitalaria, los pacientes consideran que el personal de enfermería del HSLV brinda apoyo inmediato ante sus necesidades y practica un buen trato con ellos. Así como lo refiere Tapia (2018), la disponibilidad de los enfermeros en la atención del paciente se encuentra direccionada hacia el cuidado del sentir y al atender a las solicitudes. En efecto, la atención por parte de los enfermeros debe estar a disposición de las necesidades de los pacientes en aras de acudir de manera eficaz y oportuna cuando ellos lo requieran.

De esta manera, la forma en que los pacientes del HSLV perciben los procesos está estrechamente relacionada con lo que teóricamente se concibe que debe hacer el personal de enfermería en su praxis especialmente atender las necesidades del enfermo de manera holística.

En lo que concierne al cuidado de la dignidad personal, los pacientes percibieron que el personal de enfermería cuida y respeta su dignidad, mientras que otros presentan inconformidad debido a la estructura física del hospital la cual impide que haya privacidad.

En este punto conviene mencionar que la exposición del cuerpo ante desconocidos en un ámbito hospitalario genera en los pacientes malestar, aspecto que Arcos y Galindo (2017) refieren en su investigación “sobre la exposición corporal y el cuidado de enfermería, en donde los pacientes experimentaron sensaciones y percepciones de malestar, producto de la experiencia de la exposición del cuerpo desnudo frente a desconocidos en el ambiente hospitalario” (p.10)

Por tanto hay que mencionar que los hallazgos de la presente investigación respecto a la incomodidad que genera en los pacientes, la falencia de algunas estructuras físicas del hospital que los llevan a exponer su cuerpo frente a las demás personas coinciden con lo referido por Arcos y Galindo, situación que conduce a la reflexión acerca de la importancia de velar porque la estadía del paciente dentro de la institución, sea lo más agradable posible y no se sumen a la condición de enfermedad, otras situaciones como las estructurales, que terminan por aumentar el grado de malestar del mismo.

En cuanto a la comunicación entre el paciente y el personal de enfermería, estos perciben que son escuchados y por ende reciben atención ante sus peticiones, además que son informados sobre la evolución de sus enfermedades, por lo cual Ramírez y Müggenburg, 2015 afirman “que la comunicación es un proceso interactivo y recíproco en el cual la enfermera y el paciente se benefician” (p.136). En este sentido, se puede evidenciar como la comunicación es una herramienta práctica en esta díada paciente- enfermero, en la cual se genera un sistema recíproco ya que el paciente recibe información pero también la expresa, de modo que el beneficio es bidireccional.

De otra manera algunos de los pacientes del HSLV conciben como distante la comunicación que se establece con el personal de enfermería acerca de sus estados de ánimo dado que perciben que no es un rol propio de la profesión. Por el contrario, Miranda, Chrisello, Portella, Roggia, Stein y Miritz (2012) afirman que el apoyo emocional debe estar presente como capacidad en el personal de enfermería de modo que estos tengan la plena sensibilidad para entender el lenguaje verbal y no verbal del paciente. Teniendo en cuenta lo anterior se puede evidenciar como en el ámbito hospitalario del HSLV el apoyo emocional como parte de la atención

en pacientes de larga estancia hospitalaria, sigue siendo un aspecto a fortalecer dentro de las políticas de humanización.

Por otra parte, respecto a la categoría correspondiente a las recomendaciones de los pacientes de larga estancia, orientada hacia el fortalecimiento de la atención humanizada del HSLV, cabe señalar que estas se encaminaron hacia el trato del personal asistencial al paciente, la infraestructura del hospital, la comunicación y la alimentación dentro del mismo.

En primera instancia los pacientes, refieren que deben mejorar la capacitación que el personal de enfermería le suministra a los practicantes acerca de la precaución que deben tener con el material corto punzante, cuidando que no se dejen en las camas de los pacientes, así como también más amabilidad y atención de parte del personal asistencial, sobre todo con aquellos pacientes que no tienen acompañantes; tal y como lo mencionan Monje, Miranda, Oyarzün, Segue, y Flores (2018)

La persona tiene derecho a recibir un trato digno, de calidad y con un énfasis integral acorde a las demandas sanitarias de la población; enfermería debe retomar la mirada en la cual el "otro" es el centro del cuidado, gestionar los recursos, mejorar la infraestructura, respetar la intimidad y tomar conciencia de la vulnerabilidad de los usuarios, es decir, crear instancias de humanización y controlar aquellos aspectos que influyen negativamente (p.3).

En relación a lo anterior, se puede decir que el personal de enfermería debe poner a disposición sus habilidades como profesional y como ser humano para satisfacer las necesidades del paciente. De igual forma si se tiene en cuenta que dentro de las percepciones de los pacientes existen varios factores que influyen negativamente en la atención recibida por parte del personal

asistencial del HSLV, se hace necesario pensar en hacer control de los mismos, en aras de garantizar la calidad de estos servicios.

Cabe mencionar además que dentro de las recomendaciones los pacientes también expusieron elementos relacionados con la infraestructura del hospital dado que para ellos es importante que por ejemplo las habitaciones están adaptadas a sus necesidades, como lo manifiesta Cedrés de Bello (2000).

Las características del ambiente que deben ser consideradas al momento del diseño, para adaptarlo a las necesidades del usuario, son: ruido, iluminación, temperatura, calidad del aire, color, equipamiento, mobiliario y privacidad. Las necesidades no satisfechas causan tensión, inconformidad e insatisfacción (p.6).

Por lo anterior se denota la importancia de trabajar en la estructura de las instalaciones hospitalarias del HSLV, en especial en las habitaciones en aras de garantizar la protección de la intimidad de los pacientes y en ese sentido promover una atención más humanizada en este aspecto lo cual posiblemente al modificarse permita una mayor satisfacción ante los servicios brindados por parte del hospital.

En cuanto a la comunicación, los pacientes del HSLV expresan que les gustaría que posterior a los procesos quirúrgicos los cirujanos les explicaran las recomendaciones y el proceso que les realizaron. Muy contrario a lo que encontraron en su estudio Carvajal, Corvalán y Osorio (2004) donde a la mayoría de los pacientes operados, les fueron entregadas las recomendaciones postoperatorias por su cirujano tratante.

En este orden de ideas, los hallazgos de la presente investigación y los del estudio mencionado están en contraposición porque posiblemente los protocolos de cada institución son diferentes, al igual que la forma en cómo cada profesional suministra la información.

Finalmente, otro aspecto resaltado en las recomendaciones, por los pacientes del HSLV está dirigido hacia la alimentación puesto que perciben que esta no es muy buena en tamaño y no es generada puntualmente, de igual manera Bejarano, Cortés y Pinzón (2016) afirman que para los pacientes hospitalizados en la percepción de los alimentos que brinda el hospital prima en orden de jerarquía, la presentación y tamaño del plato, luego aspectos como el olor o el sabor, para finalmente fijarse en la atención del personal y los implementos en que vienen servidos los alimentos.

De acuerdo con lo anterior, se percibe que los pacientes del HSLV no tienen en cuenta todas las características sobre la alimentación que menciona el autor, sino que centran su atención en el tamaño de la porción y la puntualidad de la misma, lo que posiblemente está estrechamente relacionado con los hábitos alimenticios de los pacientes puesto que tienen horas específicas para el consumo de los alimentos y al haber impuntualidad se genera inconformidad en ellos, lo cual afecta la percepción que poseen de un trato humanizado. Cabe resaltar también, que el elemento relacionado con la puntualidad escapa a los aspectos que el autor contempla como principales en la alimentación de un paciente hospitalizado lo cual constituye un hallazgo novedoso en este estudio.

Conclusiones

En relación a la larga estancia hospitalaria es posible afirmar que no solo las condiciones de orden biológico inherentes a complicaciones secundarias del diagnóstico inicial, son quienes la generan, sino que también se deben a trámites administrativos propios del HSLV.

Respecto a la atención humanizada, cabe destacar que frente a la calidad de la misma, el personal de enfermería cumple con los objetivos de la humanización en salud, pues ellos brindan al paciente atención y apoyo permanente, información sobre los tratamientos, buen trato, cuidado de la dignidad personal y una comunicación asertiva. Por otra parte los pacientes de larga estancia manifiestan algunas inconformidades con respecto a la comunicación con el personal de cirugía y el de facturación, situación que afecta su emocionalidad y por tanto al aumentar su carga afectiva puede incluso llegar a complicar aún más su estado de salud.

En cuanto a las recomendaciones de los pacientes, estas son diversas y se orientan principalmente hacia aspectos de la estructura física de la institución, lo administrativo e interacción con el personal médico y de cirugía, donde son reiterativas las fallas en la comunicación.

Así mismo, se destaca la importancia del rol de los profesionales en psicología frente a la atención humanizada, especialmente en lo que respecta a la orientación de los diversos profesionales de la salud hacia la escucha activa y empática de sus pacientes, en aras de contribuir a la disminución de la carga afectiva que estos entornos hospitalarios y sus situaciones clínicas generan.

Por otra parte es importante visibilizar la relevancia que adquirió este estudio al ser cualitativo puesto que permite destacar la percepción y sentir de cada participante, resaltando su individualidad y el significado que adquirió la atención humanizada en una situación de larga estancia hospitalaria, a su vez el enfoque cualitativo permite ir más allá de una respuesta objetiva dentro de una estadística y conocer por qué y a raíz de esas respuestas plantearse una estrategia puntual para la mejora acorde a las narrativas de los pacientes; mientras que desde un enfoque cuantitativo reuniría un análisis global y no permitiría conocer cada aporte que dan los pacientes.

Recomendaciones

Se recomienda que para futuras investigaciones en contextos hospitalarios, se pueda contar con un espacio privado para realizar el proceso de entrevista, donde sea posible garantizar que no se presenten múltiples interrupciones por parte de otros profesionales de la salud ni de los acompañantes de los pacientes, para que el paciente no se distraiga y que se respete la confidencialidad de la información.

De igual manera, es importante para próximos estudios en contextos hospitalarios, el poder generar con antelación las rutas que deben seguirse durante el trabajo de campo con la población, frente a inducciones previas al mismo, personas encargadas, condiciones y espacios para la aplicación; con el propósito de planificar los tiempos y en general garantizar la validez del estudio.

Se sugiere reforzar la capacitación acerca de atención humanizada en salud específicamente en cuanto al componente de escucha empática y comunicación asertiva con el personal de cirugía con el fin de mitigar un poco lo que los pacientes han percibido respecto a las dificultades de comunicación y en general de interacción.

Es relevante que el hospital tenga en cuenta la puntualidad a la hora de ofrecer la alimentación a los pacientes, ya que esta es una de sus recomendaciones que influye notoriamente en la percepción que ellos tienen sobre la atención humanizada dentro del hospital.

Para próximas investigaciones en el ámbito hospitalario sería interesante abordar esta temática, desde la perspectiva de pacientes conscientes que se encuentran en la UCI profundizando en el componente emocional que genera esta condición.

Es importante que desde las diversas facultades de psicología, se proyecte este rol hacia el trabajo con los profesionales de la salud del área hospitalaria, con el propósito de conocer cuál es la percepción que tienen acerca del paciente y las emociones que generan en ellos sus diversas problemáticas de salud, con el propósito de que al poder tener un mayor autoconocimiento, pueda fomentar la escucha empática como una forma de brindar un bienestar mayor en ellos.

De igual manera, se recomienda que el HSLV tenga en cuenta el papel importante que juega el psicólogo dentro del contexto hospitalario como parte del tratamiento no farmacológico que en combinación con un trabajo interdisciplinar, contribuye a la disminución de la carga afectiva que experimenta el paciente cuando su larga estancia se prolonga en este contexto, a partir de la construcción de nuevos significados y aprendizajes alrededor de esta experiencia.

Referencias Bibliográficas

Acosta, C. A. A. (2015). Bioética y humanización de los servicios asistenciales en la salud. *Revista Colombiana de Bioética*, 10(1), 38-64.

Atwood, E. C., Sollender, G., Hsu, E., Arsnow, C., Flanagan, V., Celenza, J., ... & Holmes, A. V. (2016). A qualitative study of family experience with hospitalization for neonatal abstinence syndrome. *Hospital pediatrics*, 6(10), 626-632.

Arcos, F., & Galindo Huertas, S. (2010). La exposición corporal y el cuidado de enfermería.

Benítez-Agudelo, J. C., Barceló-Martínez, E. A., & Gelves-Ospina, M. (2016). Características psicológicas de los pacientes con larga estancia hospitalaria y propuesta de protocolo para su manejo clínico. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 42(4), 391-398.

Beltrán, S. O. (2015). Cuidado humanizado: una relación de familiaridad y afectividad. *Investigación y Educación en Enfermería*, 33(1), 17-27. Retrieved September 15, 2019, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072015000100003&lng=en&tlng=es.

Bejarano, R. J. J., Cortés, M. A. J., & Pinzón, E. O. L. (2016). Alimentación hospitalaria como un criterio para la acreditación en salud. *Perspectivas en Nutrición Humana*, 18(1), 77-93.

Biasibetti, C., Hoffmann, L. M., Rodrigues, F. A., Wegner, W., & Rocha, P. K. (2019). Comunicação para a segurança do paciente em internações pediátricas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40(SPE).

Biurrun, G.A. (2017). La humanización de la asistencia al parto: Valoración de la satisfacción, autonomía y del autocontrol (Tesis doctoral). Recuperado de http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/118125/1/ABG_TESIS.pdf

BONILL DE LAS NIEVES, Candela; HUESO MONTORO, César. “La enfermedad no entiende de vacaciones. Vivencias de una estancia hospitalaria”. *Cultura de los cuidados*. Año XI, n. 21 (1. semestre 2007). ISSN 1138-1728, pp. 11-15.

Burga, R. (1981). Terapia gestáltica. *Revista latinoamericana de psicología*, 13(1), 85-96.

Cano, S.M, Giraldo A, Forero C. Concepto de calidad en salud: resultado de las experiencias de la atención, Medellín, Colombia. *Rev. Fac. Nac. Pública* 2016;34(1): 48-53. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v34n1a0.

Carvajal, C., Corvalán, F., & Osorio, S. (2004). Calidad de atención evaluada por pacientes operados. *Hernia*, 74(3), 0-01

Ceballos, A, T. M., Velásquez, R, P. A., & Jaén, P, J. S. (2014). Duración de la estancia hospitalaria. Metodologías para su intervención. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 13(27), 274-295.

Cedrés de Bello, S. (2000). Humanización y Calidad de los Ambientes Hospitalarios. *Revista de la Facultad de Medicina*, 23(2), 93-97. Recuperado en 03 de abril de 2020, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692000000200004&lng=es&tlng=es

Colegio Colombiano de Psicólogos (2009) *Deontología y bioética del ejercicio de la psicología en Colombia*. Bogotá, Colombia: Colegio Colombiano de psicólogos.

Díaz, A. E. (Ed.). (2017). *La humanización de la salud: Conceptos, críticas y perspectivas*. Editorial Pontificia Universidad Javeriana. Humanización de la salud.

Fernández, I. B., Míguez, R. P., Martín, P. G., Alarcón, F. F., Lázaro, G. A., & de Castro, F. L. (2004). La información al paciente y su participación en la toma de decisiones clínicas. *Atención primaria*, 33(7), 361-365.

Fundación Universitaria Popayán, . (2016) *Guia del trabajo de grado*.

Henriques, L. V. L., Dourado, M. A. R. F., Melo, R. C. C. Pereira de; Tanaka, Luiza Hiromi. *Revista Latino-americana de Enfermagem* Ene 2019, Volumen 27 elocation e3123.

Hernandez, Fernandez y Baptista. (1991). *Metodología de la investigación*. México: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V

Hospital Susana Lopez de Valencia. (2017). Audiencia pública de rendición de cuentas. Recuperado de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Rendicion_Gerente_2018.pdf

Hospital Susana Lopez de Valencia. (2018). *Políticas de humanización de la salud*. Recuperado de <https://www.hosusana.gov.co/procesos>.

Hospital Susana Lopez de Valencia, . (2019-2019) *Informes estadísticos del HSLV*.

Ibagué, L. F. R., Santa, J. M., Valencia, D. M., & Pinzón, L. F. D. (2015). Percepción de la satisfacción en la atención en usuarios atendidos por estudiantes de Fisioterapia de la Universidad del Rosario. *Movimiento Científico*, 9(1), 41-48.

Jover-Sancho, C., Romero-García, M., Delgado-Hito, P., de la Cueva-Ariza, L., Solà-Solé, N., Acosta-Mejuto, B., ... & Juandó-Prats, C. L. (2015). Percepción de las enfermeras de UCI en relación al cuidado satisfactorio: convergencias y divergencias con la percepción del paciente crítico. *Enfermería Intensiva*, 26(1), 3-14.

Jiménez Buitrago, D., Mondragón Rendón, Y. Y., Restrepo Quiceno, D., & Guiral Ramírez, M. (2019). Conocimiento en usuarios, de IPS tercer nivel, sobre humanización en enfermería, Popayán-Cauca, primer trimestre 2019.

Lenis-Victoria, C. A., & Manrique-Abril, F. G. (2015). Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. *Aquichan*, 15(3), 413-425

Monje, V., Miranda, C., Oyarzün, G., Seguel, P., & Flores, G. (2018). Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Ciencia y enfermería*, 24.

MinSalud, . (2019). *Acciones de promoción de un trato digno y humanizado en la prestación del servicio de salud en el departamento del Cauca*. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Regiones/Paginas/MinSalud-y-Secretar%C3%ADa-Salud-Cauca-elaboran-plan-de-trabajo-y-compromisos.aspx>

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232.

Oviedo, L., (s.f) la definición del concepto de percepción en psicología con base a la teoría Gestalt. Blog da Psicologia da Educação. Recuperado de <https://www.ufrgs.br/psicoeduc/gestalt/percepcao-en-la-teoria-gestalt/>

PALACIOS-BARAHONA, A. U., & BAREÑO SILVA, J. O. S. É. (2012). Factors associated with adverse events in hospitalized patients in a health institution of Colombia. *CES Medicina*, 26(1), 19-28.

Ramírez, P., & Müggenburg, C. (2015). Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería universitaria*, 12(3), 134-143.

Ramos Castro, R. D. R. (2018). Vivencias de las pacientes en la exposición de su corporalidad durante la estancia hospitalaria Chiclayo, 2017.

Santacruz-Bravo, Julián Darío. (2016). Humanización de la calidad en la atención clínica en salud desde la perspectiva centrada en el paciente a partir de la Resolución 13437 de 1991. *Universidad y Salud*, 18(2), 373-384. Retrieved May 26, 2020, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072016000200017&lng=en&tlng=.

Samaniego, V. P., Miguel, J. F., & Devis, J. D. (2011). El análisis narrativo en la educación física y el deporte. *Movimento*, 17(4), 11-42.

Sinti, J., Margot, L., Pinedo, J. E., & Tello Tuesta, C. M. (2017). Cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción percibida en púerperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Loreto, 2016.

Suasnabar Dávila, J. A. (2018). Factores asociados a prolongación de estancia hospitalaria en pacientes postoperados en el servicio de cirugía de la Clínica Good Hope, en el año 2016.

Tapia Díaz, W. (2018). Cuidado humanizado desde la percepción del paciente, familiar cuidador y enfermero. Hospital I El Buen Samaritano-Essalud 2017.

Toledo, G. (2016) La investigación cualitativa y el estudio de casos: una revisión teórica para su discusión. Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores. (IV), 2-11. Recuperado de: <http://files.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/200003403-5f49a6042e/17-1-14%20La%20investigaci%C3%B3n%20cualitativa%20y%20el%20estudio%20de%20casos.....pdf>

Anexos

Anexo 1: Formato de entrevista semi- estructurada

1. ¿Cuántos días lleva hospitalizado y por qué razón se ha prolongado su estancia en el hospital?
2. ¿Qué entiende usted por atención humanizada?
3. ¿Qué cosas de las que ha vivido aquí en el hospital como paciente cree que hacen parte de la atención humanizada de la que acabamos de hablar?
4. ¿Cómo se sintió la primera vez que tuvo contacto con el personal de enfermería?
5. ¿Coméntanos cómo se ha sentido en el hospital desde el momento en el que ingresó hasta ahora, en cuanto a los procesos que le han realizado, como él inyectarlo, curar heridas, darle medicamentos, atender a sus solicitudes, tener en cuenta sus creencias, entre otros?
6. ¿Cómo han sido las explicaciones que le ha dado el personal de enfermería frente a los tratamientos que ha recibido o va a recibir?
7. Durante su estadía en el hospital, ¿cómo se ha sentido frente al cuidado que el personal de enfermería ha realizado de su dignidad personal (respeto por su desnudez y por los espacios para estar en el baño)?

8. ¿Describa cómo ha sido su comunicación con el personal de enfermería, por ejemplo, se ha sentido escuchado cuando ha estado afligido?
9. ¿Qué recomendaciones haría a la institución?

Anexo 2: Formato de consentimiento Informado

Por medio del presente documento, las estudiantes Gloria Dayana Flores Díaz, Paola Andrea Mopan Chito y Yacky Yanine Orozco Guerrero, quienes cuentan con la asesoría de la docente Mariluz Cardoso, solicitamos su autorización, para incluirlo en la investigación que lleva por título **PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES EN LARGA ESTANCIA HOSPITALARIA FRENTE LA ATENCIÓN HUMANIZADA EN SALUD GENERADA POR EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA**, la cual busca conocer la percepción que tienen los pacientes de larga estancia hospitalaria sobre la atención humanizada en salud generada por el personal asistencial del Hospital Susana López de Valencia en el periodo I de 2020; para lo cual, en primer lugar se reconocerán las características que tienen los pacientes de larga estancia hospitalaria (pacientes con 10 o más días de hospitalización), en segundo lugar se conocerá su opinión frente a la atención recibida por el personal de enfermería del Hospital Susana López de Valencia y en tercer lugar, se indagará sobre las recomendaciones que usted daría para contribuir a una mejor atención. Su participación es voluntaria, de manera que se puede retirar de la misma cuando usted así lo desee, con ello solicitamos que responda una serie de preguntas que durarán aproximadamente 1 hora donde solo se grabara su voz y en la cual usted no se expone a ningún riesgo, ni necesita hacer ningún tipo de gastos económicos, usted no recibirá ningún tipo de pago por su participación en esta investigación y tampoco lo recibirá el hospital.

Es importante resaltar que la información que usted nos suministre no va a ser comentada a otros, el ejercicio es netamente académico, donde únicamente tendrán acceso a dicha información las estudiantes de Psicología y su asesora, mientras que al hospital y a los docentes se les dará a conocer las conclusiones de la investigación que servirán para la mejora de la atención.

Siendo conocedor(a) y habiendo aclarado mis dudas sobre la información anteriormente expuesta y haciendo uso de mis facultades mentales, yo:

Con CC.: _____ de: _____

Autorizo a las estudiantes de psicología de la Fundación Universitaria de Popayán, en dirección de su asesora para que me realicen la entrevista mencionada arriba y que durante esta se grave mi voz, en la fecha de: _____

Firma de las estudiantes investigadoras. Firma y cédula del/ la paciente.

Celular: 3125755400

Firma testigo uno (1) Firma testigo dos (2)