

Percepción de los pacientes hospitalizados frente a la atención humanizada en salud generada por enfermeros del Hospital Susana López de Valencia

Hospitalized patients' perception to nurse's care humanizing practices at Susana Lopez de Valencia Hospital.

Gloria Dayana Flores Díaz[†]

© <https://orcid.org/0000-0002-4396-4008>

Yacky Yanine Orozco Guerrero^{*}**

© <https://orcid.org/0000-0003-2968-3063>

Paola Andrea Mopán Chito^{}**

© <https://orcid.org/0000-0001-8805-7455>

Mariluz Cardozo Duarte^{**}**

© <https://orcid.org/0000-0002-4842-9821>

Resumen. La humanización de los servicios de salud en Colombia nace debido a que los usuarios emiten constantemente quejas debido a la atención brindada en los hospitales, en la cual solicitan un trato

[†] Psicóloga. Fundación Universitaria de Popayán.
✉ dayannafloresdiaz@gmail.com

^{**} Psicóloga. Fundación Universitaria de Popayán.
✉ paoanchi2015@gmail.com

^{***} Psicóloga. Fundación Universitaria de Popayán.
✉ yackguerrero@gmail.com

^{****} Psicóloga, especialista en Neuropsicología infantil. Docente e investigadora. Fundación Universitaria de Popayán.
✉ mariluz.cardozo@docente.fup.edu.co

Cita este capítulo

Flores Díaz, G. D.; Mopán Chito, P. A.; Orozco Guerrero, Y. Y. & Cardozo Duarte, M. (2020). Percepción de los pacientes hospitalizados frente a la atención humanizada en salud generada por enfermeros del Hospital Susana López de Valencia. En: Ceballos Casas, M. A. y Caicedo Bucheli, M. A. (eds. científico). *Humanizar el contexto hospitalario. Experiencias y desafíos desde la mirada psicológica*. (pp. 33-50). Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali; Fundación Universitaria de Popayán.

más digno y humano; algunos autores mencionan que el ingreso a un hospital representa para el paciente un momento de angustia ante un territorio desconocido, donde los términos a los que están expuestos también suelen ser desconocidos. Esta investigación buscó develar la percepción de los pacientes de larga estancia hospitalaria sobre la atención humanizada en salud generada por los enfermeros del Hospital Susana López de Valencia (HSLV) en el periodo II de 2019. Tuvo un enfoque cualitativo empleando el estudio de caso y la recolección de datos se efectuó mediante una entrevista semiestructurada. Los resultados evidencian que los enfermeros cumplen con los objetivos de humanización. Se concluye que es de vital importancia el rol de los psicólogos en la atención humanizada, en orientar a profesionales de la salud hacia la escucha activa y empática de sus pacientes.

Palabras clave: estancia, comunicación, dignidad personal.

Abstract. The humanization of health services in Colombia is born due to the fact that users constantly issue complaints due to the care provided in hospitals, in which they request a more dignified and humane treatment; some authors mention that the admission to a hospital represents for the patient a moment of anguish for an unknown territory, where the terms to which they are exposed are also usually unknown. This research sought to unveil the perception of long-stay hospital patients on the humanized health care generated by nurses at the Hospital Susana López de Valencia (HSLV) in period II of 2019. It had a qualitative approach employing the case study and data collection was carried out through a semi-structured interview. The results show that nurses meet the objectives of humanization. It is concluded that the role of psychologists in humanized care is of vital importance in guiding health professionals towards active and empathic listening to their patients.

Keywords: stay, communication, personal dignity.

Introducción

En cuanto a investigaciones previas sobre estancia hospitalaria, se encontró a Ramos (2018) en Chiclayo- Perú quien quiso “comprender las vivencias de las pacientes durante la exposición de su corporalidad en la estancia hospitalaria, usando enfoque cualitativo con abordaje fenomenológico” (p. 6). Como resultado se evidencio que las mujeres vivencian la exposición de su intimidad corporal como amenazadora. “La bata para ellas es inadecuada, por no cubrir su corporalidad, generando vergüenza, desprotección, tristeza y llanto, solicitando privacidad, paciencia y empatía a la hora de cuidar su intimidad corporal” (pp. 35-60).

Al mismo tiempo Tapia (2018), en Chiclayo- Perú, mediante una investigación cualitativa con estudio de caso, quiso “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). Se obtuvo como resultado, “tres categorías que evaluaron el proceso de humanización de la salud: 1) cuidado enfocado con prioridad en el enfermo, 2) aproximaciones prácticas de cuidado humano y 3) sostenimiento del cuidado en la educación hacia el autocuidado, las cuales fueron evaluadas positivamente por los pacientes hospitalizados” (Tapia, 2018, p.4).

Teniendo en cuenta lo anterior es importante resaltar que la humanización de los servicios de salud en Colombia nace desde el momento en que la calidad de la atención brindada en los hospitales es cuestionada por parte de los usuarios reclamando que haya un trato más digno y humano (Santacruz, 2016). En este sentido Díaz (2017), refiere que en Colombia se presenta una inadecuada atención en salud que se refleja en las quejas constantes de los pacientes; además en Popayán existen pocas investigaciones sobre la atención humanizada y ninguna en el Hospital Susana López de Valencia; por esto es importante investigar la temática dentro del Hospital mencionado y hacerlo con pacientes hospitalizados, debido a que ellos han tenido mayor interacción con el personal de enfermería. El objetivo general de la presente investigación fue develar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados sobre la atención humanizada en salud generada por los enfermeros del HSLV en el periodo II de 2019.

Materiales y métodos

Tipo de estudio

El tipo de estudio utilizado en esta investigación es el enfoque cualitativo, con muestreo no probabilístico intencional, puesto que esta técnica permite seleccionar casos característicos de una población limitando la muestra sólo a estos casos (Otzen y Manterola, 2017). La población estuvo conformada por cinco pacientes hombres y mujeres, quienes se encontraban en una larga estancia hospitalaria, contemplada por diez 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.

Método. Para la presente investigación se empleó el estudio de caso 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).

Resultados

En cuanto a esta investigación su eje principal fue develar la percepción de 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.

Tabla 1. Categorías y subcategorías

Categoría	Subcategoría.
Larga estancia hospitalaria	Tiempo de estancia. 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.

Fuente: elaboración propia.

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

Dentro de esta primera categoría se encuentran las subcategorías tiempo de estancia y tipo de diagnóstico. En cuanto al tiempo de estancia hospitalaria existen sujetos que tienen entre 12 y 25 días de hospitalización según lo refieren. Análogamente existen pacientes que han perdido la noción de su estancia hospitalaria. Con respecto al tipo de diagnóstico a algunos sujetos se les prolongaron sus estancias por complicaciones asociadas a infecciones y enfermedades secundarias.

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 S1² “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 dos sujetos han recibido explicaciones acerca de los medicamentos que les van a aplicar y su utilidad, así lo refiere S2 “le vengo a aplicar esto, por ejemplo, es para el dolor, la infección” y 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: “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: “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 “un día una enfermera muy correcta no pudo y entonces ella fue y llamó a un funcionario bueno para coger venas” y 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: “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: “la empatía de la gente que trabaja aquí”. Añádase

² S1, 2, 3 [---] hacen referencia al sujeto 1, sujeto 2, etc.

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: “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 S1 “excelente, sí, bien, las enfermeras que me recibieron bien se dieron cuenta del estado con que llegué 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 “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 “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 “bueno al comienzo si (risa) tuve como un medio inconveniente en facturación sí tuve un problema para poder ingresar y 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 qué, sí 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 “Pues bien porque pues uno lo tratan bien”, y 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 “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, “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 gustó 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 refiere S1 “eh 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”. Por su parte, S5 afirma “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 “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 manifiesta S4 “creo que no hay necesidad de que me estén apoyando” y S5 “eso lo maneja uno interiormente y pues a ellos tampoco les interesa sí”. Es de recalcar que un sujeto orientó su respuesta hacia su estado anímico durante la hospitalización, evidenciado en 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 se describen a continuación algunos aspectos.

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 “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 “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 “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 “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 “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 “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 “la comida (risa) el desayuno 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 en el HSLV, sus percepciones respecto a la atención humanizada recibida de 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 nueve 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 nueve 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 et al., 2014, p.280).

Hay que tener en cuenta que las infecciones nosocomiales también han sido encontradas como causantes de las largas estancias hospitalarias (Ceballos et al., 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 enfer-

medades 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 si 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 et al., 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 et al., 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 son integrales 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 Biasibetti 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 influye 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 estos (Lenis-Victoria y Manrique-Abril, 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 orientada hacia el cuidado del sentir y 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 (2017), 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, al respecto 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 cómo la comunicación es una herramienta práctica en esta diada 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, Monje et al. (2018) afirman que el apoyo emocional debe estar presente como capacidad en el personal de enfermería de modo que este 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 les suministra a los practicantes acerca de la precaución que deben tener con el material corto punzante, cuidando que no se deje 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 et al. (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 et al. (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 adecuada en tamaño y no es entregada puntualmente; de igual manera Bejarano et al. (2016) afirman que para los pacientes hospitalizados en la percepción de los alimentos que brinda el hospital priman 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.

Referencias

- Acosta, C. A. A. (2015). Bioética y humanización de los servicios asistenciales en la salud. *Revista Colombiana de Bioética*, 10(1), 38-64.
- Arcos, F., y Galindo, S. (2010). La exposición corporal y el cuidado de enfermería. *Revista de los cuidados*. XIV (2), pp. 63 - 70
- Benítez-Agudelo, J. C., Barceló-Martínez, E. A., y 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. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072015000100003&lng=en&tlng=es.
- Bejarano, R, J. J., Cortés, A. J., y 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 me internações pediátricas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40(SPE).
- Bonill de las Nieves, C, y Hueso Montoro, C. “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.
- Carvajal, C., Corvalán, F., y Osorio, S. (2004). Calidad de atención evaluada por pacientes operados. *Hernia*, 74(3), 0-01
- Ceballos, A, T. M., Velásquez, R, P. A., y 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. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692000000200004&lng=es&tlng=es

- Díaz, A. E. (Ed.). (2017). *La humanización de la salud: Conceptos, críticas y perspectivas*. Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana. Humanización de la salud.
- Fernández, I. B., Miguez, R. P., Martín, P. G., Alarcón, F. F., Lázaro, G. A., y de Castro, F. L. (2004). La información al paciente y su participación en la toma de decisiones clínicas. *Atención primaria*, 33(7), 361-365.
- Lenis-Victoria, C. A., y Manrique-Abril, F. G. (2015). Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. *Aquichan*, 15(3), pp. 413-425
- Monje, V., Miranda, C., Oyarzún, G., Seguel, P., y Flores, G. (2018). Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Ciencia y enfermería*, 24.
- Otzen, T., y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232.
- Ramírez, P., y Müggenburg, C. (2015). Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería Universitaria*, 12(3), 134-143.
- Ramos, R. (2018). Vivencias de las pacientes en la exposición de su corporalidad durante la estancia hospitalaria Chiclayo, 2017. [Tesis], Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
- Santacruz-Bravo, J. D. (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. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072016000200017&lng=en&tlng=.
- Sinti, J., Margot, L., Pinedo, J., y Tello Tuesta, C. (2017). Cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción percibida en púérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Loreto, 2016. [Tesis] Universidad Peruana Unión, Perú
- Suasnabar, 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. [Tesis] Universidad Ricardo Palma, Perú.

Tapia, 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.