

CAPÍTULO 3

Hasta que Podemos Abrazarnos: Estrategias de Fortalecimiento de las Redes de Apoyo para Disminuir el Impacto Psicológico Negativo en los Pacientes Hospitalizados en Tiempo de COVID-19

*Until We Can Hug Ourselves: Strategies to Strengthen Support
Networks to Reduce the Negative Psychological Impact on
Hospitalized Patients in the Time of COVID-19*

Lucely Obando Cabezas

Universidad Libre. Cali, Colombia

© <https://orcid.org/0000-0002-8770-2966>

✉ lucely.obando@unilibre.edu.co

Estefanía García Carvajal

Universidad Libre. Cali, Colombia

© <https://orcid.org/0009-0004-2617-8912>

✉ estefania2581@outlook.com

Tatiana Parra García

Universidad Libre. Cali, Colombia

© <https://orcid.org/0009-0008-9857-3419>

✉ tatianaparra935@gmail.com

Cita este capítulo / Cite this chapter

Obando Cabezas, L.; García Carvajal, E.; y Parra García, T. (2024). Hasta que Podemos Abrazarnos: Estrategias de Fortalecimiento de las Redes de Apoyo para Disminuir el Impacto Psicológico Negativo en los Pacientes Hospitalizados en Tiempo de COVID-19. En: Obando Cabezas, L. y Ordóñez, E. J. (eds. científicos). *Psicología y Salud Mental. Durante el Periodo de Pandemia y Postpandemia de COVID-19: Experiencias y Construcciones desde la Universidad*. (pp. 87-109). Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali. Doi: <https://doi.org/10.35985/9786287770249.3>

Resumen

La pasada pandemia provocó cambios en la cotidianidad de las personas, por lo tanto, se evidenció una alta preocupación frente a la salud mental de los pacientes que se encontraban hospitalizados, debido a que no podían tener contacto con su red de apoyo, como resultado, surge la necesidad de crear el programa de “Hasta que podamos abrazarnos”. Sin embargo, después de pandemia, se ha evidenciado que aún existe la necesidad de fortalecer la red de apoyo del paciente, debido a que aún se encuentran ciertas dificultades para establecer el contacto con el hospitalizado y sus cercanos, por lo que existe la necesidad de continuar con este programa después de la pandemia y mitigar el impacto que puede surgir en las estancias hospitalarias prolongadas o cortas. **Objetivo:** Fortalecer las redes de apoyo en el paciente hospitalizado en el HUV con el fin de disminuir el impacto psicológico negativo producto de la restricción del contacto. **Resultados:** La aplicación de este programa ha dado hasta el momento resultados que favorecen la adaptación del medio hospitalario, evidenciadas de manera cualitativa con nubes de palabras y cuantitativa, observando que 422 en satisfechos y 275 muy satisfechos por la participación del programa. **Conclusión:** Las actividades realizadas del presente proyecto permitieron que los pacientes puedan identificar a sus redes de apoyo y conectarse con las mismas.

Palabras clave: red de apoyo, paciente; familia, aislamiento, covid-19.

Abstract

The past pandemic caused changes in the daily life of people, therefore, there was evidence of high concern regarding the mental health of patients who were hospitalized, because they could not have contact with their support network, as a result, the need arises to create the “Until we can hug each other” program. However, after the pandemic, it has been shown that there is still a need to strengthen the patient’s support network, because there are still certain difficulties in establishing contact with the hospitalized and their relatives, so there is a need to continue this program after the pandemic and mitigate

the impact that may arise from long or short hospital stays. Objective: Strengthen the support networks in the hospitalized patient in the HUV in order to reduce the negative psychological impact resulting from the restriction of contact. Results: The application of this program has so far given results that favor the adaptation of the hospital environment, evidenced qualitatively with word clouds and quantitatively, observing that 422 are satisfied and 275 are very satisfied with the participation of the program. Conclusion: The activities carried out in this project allowed patients to identify their support networks and connect with them.

Keywords: support network, patient, family, self-isolation, covid-19.

Introducción

La enfermedad identificada como el virus covid-19 logró propagarse a la mayoría de los países del mundo de forma inesperada generando una alta tasa de mortalidad, transformando negativamente la cotidianidad de las personas, los sistemas de salud, la economía y todas las actividades en general. Por lo tanto, la OMS, estableció medidas de salud pública, como: la cuarentena y el aislamiento social.

El Hospital Universitario del Valle, empresa Social del estado, nivel III y IV de atención, fue una de las instituciones que implementó esta medida de aislamiento, es por eso que surgió la necesidad de preocuparse sobre el deterioro mental que puede presentar el paciente hospitalizado debido al aislamiento, al realizar un diagnóstico inicial en periodo de pandemia, a partir de entrevistas semiestructuradas realizadas a pacientes y personal de salud, se encontró que los pacientes presentaban síntomas como: angustia, baja autoestima, ira, insomnio, pensamientos o emociones que afectaban su estancia hospitalaria e implicaba una amenaza en su integridad física o mental.

Debido a esto, se observó muy afectado al paciente hospitalizado, aquel que padece una enfermedad crónica o condiciones de salud precarias entre otras enfermedades; las medidas de aislamiento decretadas por la OMS, prohibieron el contacto físico directo con fa-

miliares o amigos en el ambiente hospitalario, puesto que las visitas eran restringidas en tiempos; algunos pacientes no contaban con acompañantes permanentes, otros recibían su visita en un día a la semana. y otros que no recibían visita de sus familiares debido al temor del contacto con el medio hospitalario.

Estos pacientes han demostrado un desenlace poco positivo, de hecho, Benítez y Barceló (2016) confirman según investigación desarrollada con el fin de describir las características psicológicas de los pacientes sometidos a una larga estancia hospitalaria que:

Tras resultados por medio de los cuestionarios Idere (6), Idare (7) y CAE (8). Que el tiempo prolongado en el centro hospitalario ayudaba a los pacientes a generar síntomas clínicos como ansiedad y depresión que afectaba a su proceso de recuperación”, del mismo modo Anguiano (2017) nos indica que “en un paciente hospitalizado de acuerdo con los resultados obtenidos se encontraron niveles de ansiedad y depresión significativos.

Por lo tanto, suelen ser susceptibles a padecer alguna alteración psicológica adicional al diagnóstico que poseen, en conjunto con la carga mental que trae una red de apoyo débil, convirtiéndolos en una población vulnerable, lo que hace probable que desarrollen algún tipo de trastorno psicológico.

De esta manera, es importante implementar estrategias que mitiguen síntomas negativos que los pacientes experimentan en el ámbito hospitalario, debido a esto, el proyecto “Hasta que podamos abrazarnos” es factible de realizar porque se cuenta con la información científica necesaria fundamentada en diversas fuentes bibliográficas, y el apoyo de Autoridades y del personal que lo conforma para realizar este proyecto que promueve a disminuir ese impacto negativo generado por la ausencia de la red de apoyo.

Teniendo en cuenta lo anterior, el mencionado proyecto se fundamentó desde la preocupación frente a la salud e integridad física, emocional y social del paciente hospitalizado, debido a que las estancias en el ámbito clínico generan aislamiento del individuo con su medio social, situación que genera deterioro hacia la salud.

Por estas razones, existe la necesidad de facilitarle al paciente hospitalizado, así como a su familiar, la apertura en la comunicación haciendo uso de los diversos recursos tecnológicos como el internet, tables, celulares, y otro tipo de herramientas tecnológicas, así como recursos no tecnológicos con los que puede contar el paciente, familiar y personal salud de la sala para mitigar los aspectos negativos que pueden enfrentar pacientes frente a la imposibilidad de tener una red de apoyo constante en su proceso de salud-enfermedad.

En este sentido, se comenzó la implementación del programa “Hasta que podamos abrazarnos”, con el objetivo de fortalecer las redes de apoyo del paciente hospitalizado y disminuir el impacto psicológico negativo, producto de la restricción del contacto, facilitando que el paciente hospitalizado identifique sus principales redes de apoyo, para promover procesos de resignificación que permitan a ampliar las concepciones que tienen los pacientes hospitalizados sobre su red de apoyo facilitando la comunicación con la red de apoyo a través de estrategias lúdicas y tecnológicas.

Actualmente el covid-19 ha pasado a un segundo plano, debido a que las políticas establecidas en los gobiernos dieron fruto frente a este hecho; sin embargo, en los contextos hospitalarios de postpandemia todavía existen restricciones frente al aislamiento y al contacto social, por lo que, hay ideas que prevalecen y provocan que el paciente hospitalizado no pueda tener la misma cercanía con su familia.

Es por eso que se ha realizado re-diagnóstico frente a las necesidades del paciente, y se evidenció la necesidad de seguir implementando el programa después de la pandemia, debido a que las visitas aún son limitadas y el contacto es mínimo o nulo, y continuar posibilitando así, por distintos medios, la conexión del paciente con su red de apoyo significativa mientras se cumplen las políticas establecidas por los hospitales y por el gobierno, y se tienen en la cuenta las necesidades de familiares y cercanos.

En cuanto a los resultados obtenidos por medio del programa, se puede evidenciar que los pacientes y familiares beneficiados se fortalecieron y conectaron con cada una de sus redes de apoyo. Estos resul-

tados se pueden evidenciar en la manera en que las actividades del programa facilitaron y promovieron la comunicación entre el hospitalizado y su red de apoyo.

Marco de Referencia

Marco Teórico

Para la elaboración del marco teórico se hará uso de la teoría de la Psicología Social de la Salud (1995) desarrollada por Jesús Rodríguez Marín, filósofo y psicólogo clínico de la Universidad de Valencia-España.

La psicología social de la salud estudia la conducta de salud-enfermedad en interacción con el medio social. Así que la promoción de la salud, la prevención, actividades de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, acciones de mejora del sistema de cuidado y la formación de políticas de salud son analizadas como el resultado de las interacciones entre los profesionales y usuarios del sistema. Otros comportamientos relacionados con la salud-enfermedad se aprenden y se ejecutan en un contexto social, por lo que el análisis psicológico individual sólo puede ofrecer una perspectiva limitada de las relaciones entre comportamiento y enfermedad. (Rodríguez-Marín et al., 1990; Blanco y León, 1990).

El contexto social determina muchas cosas del individuo, entre ellas las actitudes o los comportamientos en relación con la salud-enfermedad, al definir los conceptos de salud-enfermedad y al construir los esquemas de comportamiento correspondientes. El comportamiento del hombre sano y del hombre enfermo no puede comprenderse si se separan de su circunstancia sociocultural.

Los servicios sanitarios se proporcionan mediante organizaciones que se determinan por distintos procesos sociales, promoviendo el desarrollo de tecnologías para la salud y la prevención, evitando la aparición de aspectos psicosociales negativos y mejorando tratamientos, recuperación y la interacción del usuario con la organización sanitaria. (Barriga, et al., 1990).

El contexto sociocultural del individuo hospitalizado juega un papel primordial para el proceso de salud-enfermedad, no solo con la relación a su diagnóstico, sino que varios factores del individuo intervienen en su contexto social y cultural; las personas pertenecientes a ese contexto también servirán de apoyo social, emocional y/o económico para el paciente que atraviesa un proceso de enfermedad que supone sufrimiento físico y psicológico tanto para él como para sus familiares.

La experiencia de cada paciente hospitalizado es distinta, debido a que se desprenden de cosas significativas como la adaptación a un nuevo ambiente, perder el contacto con seres queridos, autonomía y la intimidad, generando estrés y diversos malestares a su proceso de salud. De ahí que se haga necesario promover su bienestar a través de estrategias enfocadas hacia la promoción y la prevención de este malestar mental. Debido a esto, el personal de salud está en la tarea de promover estrategias para promover la red de apoyo. (Rodríguez y Zurriaga, 1997; Groves y Muskin, 2006)

Según el Inapam (2020), las redes de apoyo se comprenden como el conjunto de relaciones que integran a una persona con su entorno social, estableciendo vínculos solidarios y comunicación para resolver necesidades específicas.

Durante la estancia hospitalaria, se pueden generar diversas redes de apoyo, se evidencia que el personal también pertenece a esta red, debido a que se encargan del cuidado físico y mental del hospitalizado. Así mismo, los familiares también hacen parte de ser la primera respuesta frente el apoyo emocional, psicológico y económico del paciente, puesto que son aquellos que le pueden brindar elementos para afrontar el ámbito clínico y la colaboración con los procedimientos médicos; estas hacen parte de las estrategias de promoción de la salud mental y prevención para el malestar.

Impulsar el contacto hacia los cercanos del paciente puede mitigar el impacto negativo en la salud mental. Por tanto, es válido decir que la influencia de la familia y amigos pueden llevar a la mejoría o empeoramiento de la salud del hospitalizado. (Contreras y Palacios, 2013).

Sin embargo, el ingreso de un paciente en el hospital también conlleva un impacto significativo para la familia, esto se evidencia con el funcionamiento familiar, la confluencia de otras problemáticas, su momento del ciclo vital y fortaleza de los vínculos familiares, así como del rol que el paciente ocupa dentro de esa familia (Plaszewska-Zywko y Gazda, 2012). Así mismo, estas situaciones ponen a prueba los vínculos familiares y la relación que pueda establecer con su familiar ingresado y con los profesionales de salud que lo atienden. De ese modo, la familia se considera como una unidad básica de soporte, pero también receptora de ayuda y cuidado psicológico (Canga, 2014).

Marco Conceptual

En este apartado se definen los principales conceptos que permitirán la comprensión y desarrollo del proyecto. Tales conceptos son:

Red de Apoyo

Las redes de apoyo constituyen un elemento importante para el bienestar del individuo, gracias a ellas la persona encuentra un lugar donde pertenecer y se identifica al compartir experiencias e intereses con otras personas con las cuales puede confiar o contar en periodos de necesidad, Aranda y Pando (2013). Una red de apoyo, por lo tanto, es una estructura que brinda algún tipo de contención a algo o alguien, Porto y Merino (2016).

Paciente

El paciente es aquella persona que sufre de dolor y malestar y, por ende, solicita asistencia médica y está sometida a cuidados profesionales para la mejoría de su salud. El individuo para adquirir la nominación de paciente debe de pasar por una serie de etapas como: identificación de los síntomas, diagnóstico, tratamiento y resultado, Juárez (2014). Por lo tanto, esta población será la primera beneficiada con el proyecto.

Impacto Psicológico

El impacto psicológico de la hospitalización en los pacientes ingresados en larga estancia es variable y se muestra en respuesta al estrés y en el desempeño del paciente hospitalizado, Marín y Zurriaga (1997). Teniendo en cuenta lo anterior, el impacto que pueden recibir los sujetos por estar cercanos a un ámbito hospitalario, las noticias y el mismo hecho de estar aislados o lejanos a su red de apoyo.

Hospitalizado

Es considerado como hospitalizado cuando es admitido formalmente a un hospital con una orden del médico. El día antes de que sea dado de alta es su último día de hospitalización, se debe de tener en cuenta esta población porque será aquella en participar.

Metodología

Para la realización de este proyecto se plantearon 4 actividades basadas en el cumplimiento del objetivo, el cual es fortalecer las redes de apoyo en el paciente hospitalizado en el HUV con el fin de disminuir el impacto psicológico negativo producto de la restricción del contacto, estas actividades se presentan a continuación:

Tabla 1
Actividad N°1

El Árbol de Corazones	
Objetivo	Permitir que el paciente identifique su red de apoyo mediante actividades lúdicas.
Organización	1. Se le pedirá al acompañante fotos de las personas más cercanas del paciente; 2. Posteriormente se mostrará al paciente los elementos y se solicitará que organice las fotos en un árbol que deberá dibujar; 3. Luego, se hablará del árbol y del significado que tienen las personas en su vida; 4. Para finalizar el paciente se queda con la actividad.
Materiales	Cartulina, cinta, fotos.
Evaluación	Encuesta de satisfacción.

Tabla 2

Actividad N°2

Cartas Para No Guardar Mi Voz	
Objetivos	Facilitar la comunicación con las redes de apoyo en los pacientes hospitalizados a través de la creación de cartas.
Organización	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se preguntará al paciente sobre las personas significativas en su red de apoyo; 2. Posteriormente se le entregarán los materiales al paciente y se brindará un espacio ameno; 3. Luego se organizan los detalles de la carta y los datos de la persona para su respectivo envío; 4. Posteriormente se solicitará al familiar que cada una de estas cartas sean respondidas.
Materiales	Hojas de block, lápices, marcadores y colores.
Evaluación	Encuesta de satisfacción.

Tabla 3

Actividad 3

Conectémonos	
Objetivos	Facilitar la comunicación entre la red de apoyo y los pacientes hospitalizados del HUV a través de estrategias lúdicas y tecnológicas.
Organización	<ol style="list-style-type: none"> 1. Localizar o identificar la red de apoyo mediante el diálogo con los pacientes hospitalizados del HUV; 2. Contactar las personas mencionadas por el paciente, mediante una video llamada; 3. Dar espacio para que el paciente exprese sobre su video llamada, las personas con quien hablo y el significado que tiene para su vida.
Materiales	Celular.
Evaluación	Encuesta de satisfacción.

Tabla 4
Actividad N°4

Videos de Amor	
Objetivos	Facilitar la comunicación entre la red de apoyo y los pacientes hospitalizados del HUV a través de estrategias lúdicas y tecnológicas.
Organización	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se contactará a los familiares del paciente, en donde realizarán un video comentado todo lo que no han podido expresar por todas las restricciones de visita y por la condición de hospitalización en general; 2. Posteriormente se mostrará el video al paciente, en donde se le preguntará al paciente sobre las personas que realizaron dicha actividad; 3. Con el consentimiento del paciente se grabará diciendo todo aquello que desea decirles a esas personas significativas para su vida, finalmente, se le enviará el video a su red de apoyo.
Materiales	Celular.
Evaluación	Encuesta de satisfacción.

Resultados

Este programa se ha implementado durante 5 semestres y los resultados cuantitativos se pueden observar en la tabla No 5 y No 6.

Tabla 5
Número de Beneficiados

Actividad	No de beneficiados: pacientes/familias
Árbol de corazones	78/69
Cartas para no guardar mi voz	112/113
Videos de amor	71/83
Conectémonos	81/86

Tabla 6

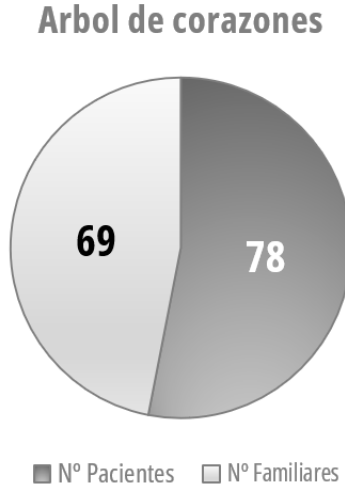
Resultados del programa hasta que podamos abrazarnos

Resultados		
Árbol de Corazones	Unidades:	Cirugía mujeres, unidad de quemados, neurocirugía, anhelo de vida y programa vida.
	Nº Pacientes	78
	Nº Familiares	69
Cartas para no guardar mi voz	Unidades:	Cirugía mujeres, unidad de quemados, neurocirugía, anhelo de vida y programa vida.
	Nº Pacientes	112
	Nº Familiares	113
Conectémonos	Unidades:	Cirugía mujeres, unidad de quemados, programa vida, anhelo de vida y neurocirugía.
	Nº Pacientes	81
	Nº Familiares	86
Videos de amor	Unidades:	Anhelo de vida, unidad de quemados, programa vida y neurocirugía.
	Nº Pacientes	71
	Nº Familiares	83

Los datos estadísticos se pueden evidenciar en los siguientes gráficos:

Gráfico 1

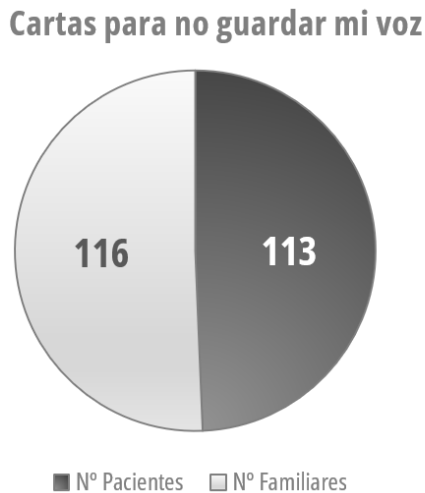
Cantidad de participantes actividad árbol de corazones



El gráfico 1 muestra la cantidad de participantes en la actividad árbol de corazones, evidenciándose una mayor participación de los pacientes.

Gráfico 2

Participantes actividad Cartas para no guardar mi voz



El gráfico 2 muestra la cantidad de participantes en la actividad cartas para no guardar mi voz, obteniéndose un total de 229 participantes, siendo más notorio la participación de los pacientes.

Gráfico 3

participantes actividad Videos de amor

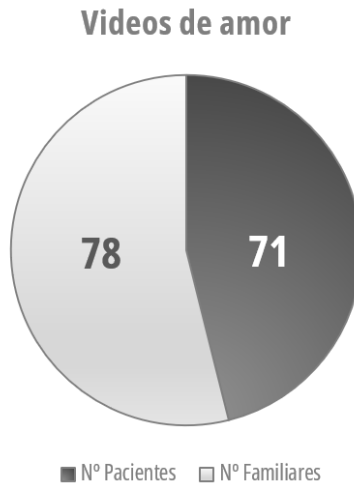


Gráfico 4

Participantes actividad conectémonos

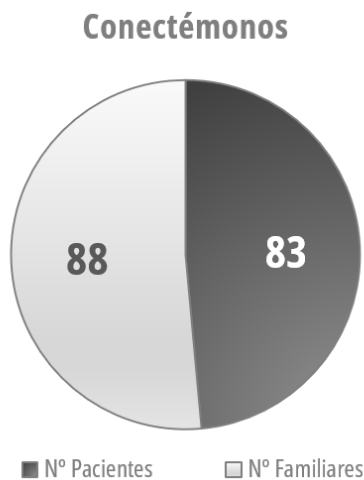


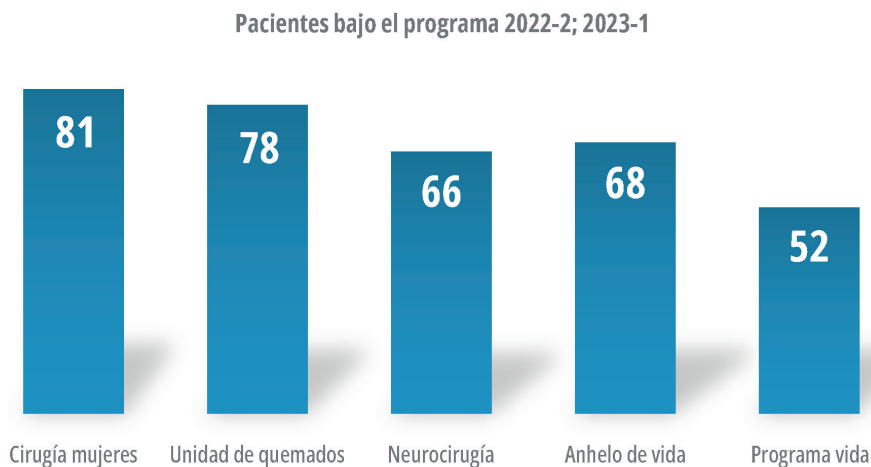
Tabla 6

Recuento total de pacientes y familiares atendidos bajo el programa hasta que podamos abrazarnos

Pacientes atendidos	345
Familiares atendidos	356
Total	701

Gráfico 5

Cobertura total en las salas de hospitalización



El gráfico 5 muestra la cobertura total en las salas de hospitalización, teniendo una mayor cobertura en la sala de Cirugía Mujeres, seguida por la sala de Unidad de Quemados.

Encuesta de Satisfacción

Para evaluar la actividad del programa, se realizó una encuesta de satisfacción a cada persona al momento de finalizar la actividad. Esto se evidencia con una nube de palabras con la finalidad de conocer las palabras significativas del encuentro y una encuesta tipo Likert de 1

a 5 indagando la utilidad y satisfacción del paciente al momento de realizar la actividad.

Gráfico 7

Encuesta de satisfacción a beneficiarios del programa



El gráfico 7 nos muestra los resultados de la encuesta de satisfacción, evidenciándose que el 100 por ciento de los participantes refieren estar satisfechos o muy satisfecho con la actividad calificando entre 4 y 5 su nivel de satisfacción.

Gráfica 8

Nube de palabras del periodo 2023-1



Gráfico 9

Nube de palabras del período 2022-2



El gráfico 9 muestra el significado dado por los participantes a las diferentes actividades del programa, resaltando palabras como “quiero sanarme, sacar emociones, bonito” entre otras, evidenciando una significación positiva entre los participantes.

Imagen 1

Registro fotográfico de actividades



Fuente: elaboración propia.

Discusión y Conclusiones

Al analizar el programa “Hasta que podamos abrazarnos”, se pudo observar cómo la construcción de relaciones a distancia generaba una mejor adaptación al medio hospitalario y cómo beneficia en la estabilidad emocional del paciente, evidenciado en verbatos como: “Me siento más tranquilo después de ver a mis familiares por esta videollamada, muchas gracias”, (Frase expresada por uno de los participantes del programa).

El covid-19 permitió visualizar una problemática que persistía en el ámbito hospitalario que había pasado desapercibida, y está relacionada con los sentimientos de soledad en los pacientes, debido al aislamiento que puede producir una hospitalización, en este sentido se encontró que el programa implementado “Hasta que podamos abrazarnos”, favoreció la percepción positiva de la red de apoyo en los pacientes disminuyendo estos sentimiento de soledad, motivo por el cual , una vez disminuido el pico de contagio se vio la necesidad de continuar con la implementación del programa

El acompañamiento asincrónico como sincrónico permite proporcionar apoyo emocional al paciente y disminuye el sufrimiento de esta, reduciendo así los síntomas psicológicos que puedan aparecer, pero también proporciona bienestar a la familia que puede experimentar momentos de angustia y ansiedad debido a la situación vivida.

Como se indicó en los resultados del programa ejecutado hay una gran población de pacientes que no cuentan con la posibilidad de estar acompañado por su familia, ya sea por factores económicos, lugar o normas de cuidado del hospital. Por lo que recurrir a herramientas creativas demostrada en la metodología (Tabla 5) para realizar un contacto genera dispersión y creatividad del paciente que reduce el sentimiento de soledad y malestar expresado en las nubes de palabras expuesta en los resultados (Gráfico 8 y 9). Cada uno de los pacientes realiza contacto de la forma más cómoda para él y su familia sin importar la ubicación en sala del paciente (Gráfico 5).

Al analizar el n nivel de satisfacción de los participantes de las actividades, se puede evidenciar en el gráfico 7 que la totalidad de los pa-

cientes se ubican entre los niveles satisfecho y muy satisfecho lo que nos lleva a analizar que las actividades del programa fueron muy bien recibidas, logrando el objetivo de fortalecer la red de apoyo durante el periodo de hospitalización, mejorando la percepción del paciente de esta y por ende facilitando procesos de recuperación y posiblemente disminuyendo la cantidad de pacientes que piden alta voluntaria.

A partir de los datos recolectados se pudo evidenciar que las restricciones generadas en la pasada pandemia por covid-19, generó un impacto negativo en los pacientes, al no tener un acercamiento físico con sus familiares y amigos lo que ocasionó un deterioro en la red de apoyo que afectó psicológicamente al paciente, ya que este atraviesa una crisis de salud y al mismo tiempo debe lidiar con el contexto hospitalario en medio de la pandemia, esto hace que se genere un riesgo importante a nivel de la salud mental de los pacientes, donde puede incrementarse síntomas que estén asociados con la depresión, ansiedad y estrés, entre otras afectaciones a nivel de la salud mental.

Las actividades realizadas a través del presente proyecto permitieron que pacientes, puedan identificar sus redes de apoyo, conectarse con las mismas y tener otra alternativa de poder tener un acercamiento con sus familiares y amigos por medio de videollamada, ya que este es una herramienta útil si los familiares del paciente no puedan desplazarse al hospital por cualquier situación.

Este programa desarrolla en las pacientes estrategias de afrontamiento de una manera individual y conjunta donde la resignificación de la red de apoyo juega un papel muy importante en la instancia hospitalaria y también para incorporar otros miembros valiosos para los pacientes y abrir un mejor panorama proyectando el personal de salud como pilar de apoyo fundamental en el proceso de salud-enfermedad.

Al mismo tiempo esto permite que el contexto hospitalario se vuelva un ambiente más ameno para el paciente teniendo una perspectiva que le permita reconocer y posicionarse como un sujeto importante para el personal de salud a través de la empatía, respeto y el trato digno.

Por último, todas las actividades del presente proyecto fueron implementadas en los diferentes servicios del Hospital Universitario del

Valle (HUV), a partir de estas se le permitió a los pacientes y a sus familiares poder solventar y mitigar las problemáticas evidenciadas, a partir de un espacio en el cual se le brindó al paciente un espacio para ser escuchado, expresar sus sentimientos y/o emociones y hacer devoluciones empáticas.

Las estrategias llevadas a cabo pueden cumplir una función de herramienta transversal por la cual el paciente pueda apropiarse e integrarlo en su vida cotidiana, aún después de haber podido superar su proceso hospitalario. De esta forma se logra empoderar al paciente y a sus familiares brindándoles elementos dinámicos, significativos y simbólicos que pueden ser utilizados luego de su recuperación en casa.

Teniendo en cuenta todas las actividades realizadas y los resultados positivos de estas, se decide que en el periodo postpandemia se continúe con la implementación del programas “Hasta que podamos abrazarnos” para el fortalecimiento de la red de apoyo del paciente hospitalizado, debido a que las estancias hospitalarias prolongadas o cortas, afectan la salud mental de este, y aunque la restricciones disminuyeron aún se encontraban pacientes sin una red de apoyo significativa cercana, por lo tanto siempre es importante estar fortaleciendo esta para mitigar los síntomas negativos fomentar el cuidado integral y mejoría en su estado de salud-enfermedad.

Referencias Bibliográficas

- Agudelo Vélez, D., Lucumí Acelas, L., y Santamaría Quiroga, Y. (2010). Evaluación de la depresión en pacientes hospitalizados por distintas enfermedades médicas en la ciudad de Bucaramanga. *Pensamiento Psicológico*, 4(10). Recuperado a partir de <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/93>
- Alberdi, J., Fernández, A., Iglesias, F. (2013). Depresión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna de un Hospital General. *Galicia Clin*, 74 (4): 161-174

- Astudillo Araya, Ángela, Martínez, Andrea, Muñoz Badillo, Claudia, Pacheco Lema, Michelle, Sepúlveda Garay, Ángela. (2012). Acompañamiento familiar en la hospitalización del usuario pediátrico de 6 A 12 años. *Ciencia y enfermería*, 18(1), 67-75. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000100007>
- Benítez-Agudelo, Juan C., Barceló-Martínez, Ernesto A., y Gelves-Ospina, Melissa. (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. Recuperado en 21 de abril de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922016000400012&lng=es.
- Beresford, T. P. (2014). Clinical Assessment of Psychological Adaptive Mechanisms in Medical Settings. *Journal of Clinical Psychology*, 70(5), 466-477. <https://doi-org.sibulgem.unilivre.edu.co/10.1002/jclp.22090>
- Braga, Micheline Miranda; Coimbra, Valéria Cristina Christello; Ribeiro, Juliane Portella; Piexak, Diéssica Roggia; Backes, Dirce Stein; Borges, Anelise Miritz. Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados. *Evidentia*. 2012 oct-dic; 9(40). Disponible en: <<http://www.index-f.com/evidentia/n40/ev7822.php>>
- Cerón, A. Gutiérrez, L. J., (2016) Cambios en las dinámicas familiares, y apoyo social percibido por cuidadores de niños con leucemia. *Facultad de humanidades y ciencias sociales. Departamento de ciencias sociales. Pontificia Universidad Javeriana. Cali. Colombia.*
- Doherty, M., Scannell-Desch, E., y Bready, J. (2020). A Positive Side of Deployment: Vicarious Posttraumatic Growth in U.S. Military Nurses Who Served in the Iraq and Afghanistan Wars. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(3), 233-241. 10.1111/jnu.12547
- Figueiredo, A., Sousa, M., Cavalcante, R., Brandão, J. M., Brandão, W., Bispo, J., Leite, E. M. (2018) Vivencias de madres con niños internos con diagnóstico de cáncer. *Revista Enfermería Actual*. N°. 34.

- Ganchala, M.A. (2020) *Pertinencia del apoyo psicosocial a familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos (UCI) y emergencia del hospital IESS de Ibarra*. Facultad de educación ciencia y tecnología psicología general. Universidad técnica del norte. Ibarra. Ecuador.
- Gil-Juliá, B., Ferrándiz-Sellés, M., Giménez-García, C., Castro-Calvo, J., y Ballester-Arnal, R. (2020). Psychological distress in critically ill patients: Risk and protective factors. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(2), 81-90. doi:<https://doi.org/10.5944/rppc.26224>
- Betancourt L, Muñoz LA, Merighi MAB, Santos MF. El docente de enfermería en los campos de práctica clínica: un enfoque fenomenológico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. sep.-oct. 2011 [acceso: 12/08/2022];19(5):[09 pantallas]. Disponible en: <https://www.studocu.com/latam/document/centro-cultural-chino-panameno/espanol/articulo-de-enfermeria/104723472>
- Molina, J. M., Figueroa, J. y Uribe, A. F. (2013). El dolor y su impacto en la calidad de vida y estado anímico de pacientes hospitalizados. *Universitas Psychologica*, 12(1), 55-62.
- Noreña, A.L., Cibanal, L. (2011) La experiencia de los niños hospitalizados acerca de su interacción con los profesionales de enfermería. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* Artículo Originale. 19(6)
- Oliveira, E, M., Lopes, P., Aparecida. R., y Falleiros, D. (2014) Participación de los padres en los cuidados de la salud de niños hospitalizados. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 22(3):432-9. https://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00432.pdf
- Piske, F., Azevedo, L. A., Marcona, C., Duarte, L. (2013) Grupo de apoyo para acompanhantes de crianças internadas em uma unidade pediátrica. *Revista Psicologia: Teoría y Práctica*, 15 (1), 35-49
- Silva, Doralúcia Gil da, y Giacomoni, Claudia Hofheinz. (2020). *Positive Psychology Intervention for Families of Hospitalized*

Children. Paidéia (Ribeirão Preto), 30, e3036. Epub November 20, 2020. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3036>

Sousa-Muñoz, R.L., Fernandes Junior, E.D., Nascimento, D.B., Garcia, B.B., Moreira, I.F. Association between depressive symptomatology and hospital death in elderly (2013) *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 62 (3), pp. 177-182. <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v62n3/01.pdf>”

