

## Percepción de los pacientes acerca de la hospitalización en diferentes clínicas: una revisión integradora

## Percepção dos pacientes sobre a internação hospitalar em diferentes clínicas: uma revisão integrativa

## Perception of patients about hospitalization in different clinics: an integrative review

Recibido: 28/02/2019  
Aprobado: 27/07/2020  
Publicado: 07/03/2021

Patrícia Nunes da Silva<sup>1</sup>  
Lúcia Aparecida Ferreira<sup>2</sup>

Esta es una revisión integradora que consideró el período comprendido entre 2015 y 2019, cuyo objetivo fue evaluar y sintetizar evidencias disponibles de la percepción de los pacientes acerca de la hospitalización. La búsqueda se realizó en las bases de datos: PubMed; CINAHL; Scopus; LILACS; BDNF, por combinaciones de tres descriptores: *Paciente, Percepção e Hospitalização* (Paciente, Percepción y Hospitalización). Se encontraron 465 artículos, de los cuales 11 cumplieron los criterios. Todos los artículos presentaron un nivel de evidencia 4, y surgieron dos categorías: *Sentimientos experimentados durante la hospitalización y percepción del entorno hospitalario*; y *Cuidado ofrecido por los profesionales de enfermería durante la hospitalización*. Cuatro estudios eran brasileños y siete eran extranjeros. Los estudios revelaron la importancia de que el profesional de salud esté preparado para el desarrollo de un conjunto de habilidades prácticas y humanas, considerando la singularidad de cada paciente. Asimismo, se constató que a pesar de los avances tecnológicos y de la implementación de leyes orientadas a la atención humanizada, los profesionales de la salud tienen dificultades para promover un cuidado integral y humanizado, garantizando una atención de calidad.

**Descriptores:** Hospitalización; Pacientes; Pacientes internos; Percepción; Investigación sobre servicios de salud.

Esta é uma revisão integrativa que considerou o período de 2015 a 2019, e teve como objetivo avaliar e sintetizar evidências disponíveis acerca da percepção dos pacientes sobre a internação hospitalar. A pesquisa foi realizada nas bases de dados: PubMed; CINAHL; Scopus; LILACS; BDNF, pelas combinações entre três descritores: *Paciente, Percepção e Hospitalização*. Encontraram-se 465 artigos, dos quais 11 artigos atenderam aos critérios do estudo. Todos os artigos apresentavam nível de evidencia 4, das quais emergiram duas categorias: *Sentimentos vivenciados durante a internação e a percepção sobre o ambiente hospitalar*; e *Cuidado oferecido pelos profissionais de enfermagem durante a hospitalização*. Quatro estudos eram brasileiros e sete eram estrangeiros. Os estudos revelaram a importância de o profissional de saúde estar preparado para o desenvolvimento de um conjunto de habilidades práticas e humanas, considerando a singularidade de cada paciente. Também verificou-se que, apesar dos avanços tecnológicos e da implementação das leis voltadas para a assistência humanizada, os profissionais de saúde possuem dificuldades para promover um cuidado integral e humanizado, garantindo qualidade na assistência.

**Descritores:** Hospitalização; Pacientes; Pacientes internados; Percepção; Pesquisa sobre serviços de saúde.

This is an integrative review that considered the period from 2015 to 2019, and aimed to evaluate and synthesize available evidence on the perception of patients about hospitalization. The research was carried out in the databases: PubMed; CINAHL; Scopus; LILACS; BDNF, with the combinations of three descriptors: *Paciente, Percepção and Hospitalização* (Patient, Perception and Hospitalization). 465 articles were found, of which 11 articles met the study criteria. All articles had evidence level 4, from which two categories emerged: *Feelings experienced during hospitalization and the perception of the hospital environment*; and *Care offered by nursing professionals during hospitalization*. Four studies were from Brazil and seven were from other countries. The studies revealed the importance of the health professional being prepared for the development of a set of practical and human skills, considering the uniqueness of each patient. It was also found that, despite technological advances and implementation of laws aimed at humanized care, health professionals have difficulties to promote comprehensive and humanized care, thus guaranteeing quality care.

**Descriptors:** Hospitalization; Patients; Impatients; Perception; Health services research.

1. Enfermera. Especialista en Salud de Adultos. Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0001-9321-577X E-mail: patricia.n18@hotmail.com  
2. Enfermera. Especialista en Educación Profesional en Salud. Maestra en Enfermería Psiquiátrica. Doctora en Enfermería. Profesora Asociada y Coordinadora del curso de Enfermería en la Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0001-6469-5444 E-mail: lap2ferreira@yahoo.com.br

## INTRODUCCIÓN

La necesidad de hospitalización, derivada del empeoramiento clínico, puede caracterizarse como un proceso traumático y estresante, ya que el entorno hospitalario tiene reglas y normas de funcionamiento, que culminan en condiciones restrictivas<sup>1</sup>. Esta situación se convierte en una fuente de cambios conductuales que pueden generar malestar, asociado a la configuración ambiental aversiva, que puede dificultar el proceso de adaptación necesario para afrontar la enfermedad<sup>2</sup>.

El sujeto hospitalizado se encuentra en un estado en el que su salud está amenazada o deteriorada, y necesita abandonar su cotidiano para asumir una nueva situación. Durante este periodo, se producen rupturas en la vida cotidiana del sujeto, alejándolo de la familia y los amigos, del trabajo y de las actividades de ocio, además de la pérdida de autonomía, autoestima y reconocimiento social<sup>3,4</sup>.

Cuando el individuo está hospitalizado, se sabe que no es sólo la dimensión física la que está siendo afectada por la enfermedad, sino el propio sujeto, en su totalidad. Cada sujeto tiene una historia, una individualidad, y es portador de particularidades específicas y únicas, que deben ser reconocidas<sup>5</sup> y consideradas como dimensiones importantes para la atención.

El fortalecimiento de la autonomía y la comprensión de la condición clínica contribuyen a la ruptura de estigmas y prejuicios y, en consecuencia, permiten la fluidez en el enfrentamiento de la enfermedad y la superación de las debilidades y dificultades en el ambiente hospitalario<sup>6</sup>.

El profesional de salud que acompaña al paciente durante la hospitalización debe considerar al individuo como un todo<sup>7</sup>. Es fundamental que los profesionales proporcionen una atención integral y comprometida desde el momento en que la persona ingresa en el hospital. Una comunicación eficaz y el establecimiento de vínculos permiten un análisis detallado de las percepciones y reacciones experimentadas por el paciente hospitalizado<sup>3,8</sup>.

La relación terapéutica, basada en la comprensión del individuo como un todo, contribuye al desarrollo de intervenciones individuales y focalizadas que mejoran la experiencia de la hospitalización<sup>8</sup>, una vez que instiga una mirada crítica y cuestionadora capaz de modificar la asistencia prestada al individuo<sup>9</sup>. Ante esto, se llama la atención para la humanización como una nueva postura y actitud en el contexto del trabajo en salud, que debe implicar desde las acciones profesionales hasta la organización de servicios y gestión.

La humanización es un proceso amplio y se revela como una herramienta fundamental en el cuidado de los pacientes hospitalizados, y no debe limitarse sólo a las etapas procedimentales, sino que debe basarse en un proceso más amplio e interactivo que involucre al usuario, a los familiares y al equipo multiprofesional<sup>10</sup>, promoviendo un ambiente hospitalario respetuoso que preserve la privacidad y la dignidad de cada paciente<sup>11</sup>.

A pesar de que las nuevas políticas de salud pública resaltan la atención integral del individuo, hubo un desarrollo científico y tecnológico y una sobre especialización en el área de la salud que trajo innegables beneficios y mejoras en la atención de la salud, pero se notó que la asistencia se fue alejando de la singularidad del individuo. Los profesionales se convirtieron en excelentes técnicos, poseedores de conocimientos científicos y conocedores de procedimientos, a menudo de gran complejidad. Sin embargo, se alejaron de los aspectos humanos y de la dimensión no palpable del individuo, lo que generó un creciente distanciamiento de los sujetos a los que asisten<sup>5</sup>. Es necesario redirigir la mirada hacia el individuo, humanizando el cuidado en la salud<sup>12</sup>, teniendo como guía para la asistencia el ser humano en su totalidad, y no la suma de sus fragmentos y partes inconexas.

Ante esta realidad, es relevante investigar los cuidados y las intervenciones desde la percepción del paciente, comprendiendo el universo de representación de los individuos que experimentan la hospitalización. En este contexto, la producción de estudios y contenidos en esta área puede contribuir a que los profesionales reflexionen sobre la cuestión de la humanización en sus actuaciones, sobre la importancia de entender al paciente como un ser

complejo y singular, capaz de cambiar a sí mismo, en función de las relaciones y de las condiciones del entorno que interactúan.

Llevar al centro de las discusiones la percepción del paciente acerca de la hospitalización puede repercutir directamente en su propio cuidado y representar un paso decisivo para que las actitudes de los profesionales sean revisadas. Desde esta perspectiva, surgió la siguiente pregunta: *¿Cuál es la percepción de los individuos respecto a su hospitalización?* Por lo tanto, este estudio pretende evaluar y sintetizar las evidencias disponibles acerca de la percepción de la hospitalización por parte de los pacientes.

## MÉTODO

Se trata de un estudio de revisión integradora (RI), que se define como un método de investigación que tiene como objetivo enumerar el mayor número de estudios sobre un tema, dando como resultado un estudio bien fundamentado para apoyar el conocimiento y la práctica clínica<sup>13</sup>.

Para la construcción del estudio se utilizaron seis pasos: establecimiento de la hipótesis o pregunta de investigación; muestreo o búsqueda bibliográfica; categorización de los estudios; evaluación de los estudios incluidos en la revisión; interpretación de los resultados y síntesis del conocimiento o presentación de la revisión<sup>13</sup>.

El intervalo de tiempo para la selección de artículos fue de cinco años (2015-2019). La recogida de artículos se produjo en agosto de 2019. La búsqueda se realizó en seis bases de datos electrónicas, con acceso en línea: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL); PubMed/Medline (*National Library of Medicine and National Institutes of Health/Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*); Scopus; Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) y la base de datos de enfermería (BDENF). El acceso a las bases de datos ocurrió de la siguiente manera: para acceder a CINAHL y Scopus, se utilizó el Portal de Publicaciones Periódicas de la Coordinación de la Formación del Personal de Nivel Superior (CAPES); para acceder a PubMed, se utilizó el portal PubMed; para LILACS, BDENF y MEDLINE, se accedió a través de la Biblioteca Virtual de Salud (BVS).

Se utilizaron combinaciones entre tres descriptores (*pacientes, percepção e hospitalização* [Paciente, Percepción y Hospitalización]) en portugués y sus correspondientes en inglés (*patients, perception and hospitalization*), a través de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS). Los descriptores se combinaron con los operadores booleanos ("*and*", "*or*", "*not*" o "*and not*"), respetando las distinciones entre las bases de datos.

Los criterios de inclusión fueron artículos completos publicados en revistas científicas disponibles en las bases de datos en línea seleccionadas para el estudio en los últimos cinco años (2015-2019), en portugués, inglés y español, y que tenían como tema la percepción de los pacientes acerca de la hospitalización.

Se optó por analizar sólo los estudios en los que la muestra estaba formada por pacientes adultos y abarcaba diferentes clínicas de hospitalización. Se excluyeron los artículos incompletos, las tesis, las disertaciones, las revisiones, los resúmenes en actas de eventos, los resúmenes ampliados, las cartas, los editoriales y los estudios realizados en entornos no hospitalarios. También se excluyeron artículos que abordaban la perspectiva de los niños, adolescentes y ancianos hospitalizados, familiares y/o acompañantes.

La evaluación y selección de los estudios que componen el *corpus* se realizó a partir de la lectura de los artículos para determinar si, efectivamente, respondían a los objetivos.

La primera etapa de análisis de los estudios identificados se realizó mediante la lectura de los títulos y resúmenes de las referencias identificadas en las bases de datos. Se observó la aparición de artículos duplicados, que fueron excluidos, respetando la base de datos de mayor indexación. Poco después, se realizó una lectura flotante de la selección primaria de artículos, en la que se comprobó que no todos los artículos cumplían los criterios establecidos.

Posteriormente, se excluyeron estos artículos, con lo que se redujo el número de artículos. Así, se procedió a una lectura sistematizada de los artículos que finalmente cumplían los criterios de inclusión y que trataban sobre la percepción de los pacientes acerca de la hospitalización. Por último, tras definir la muestra, los artículos que componían el *corpus* del estudio se organizaron en archivos físicos y virtuales.

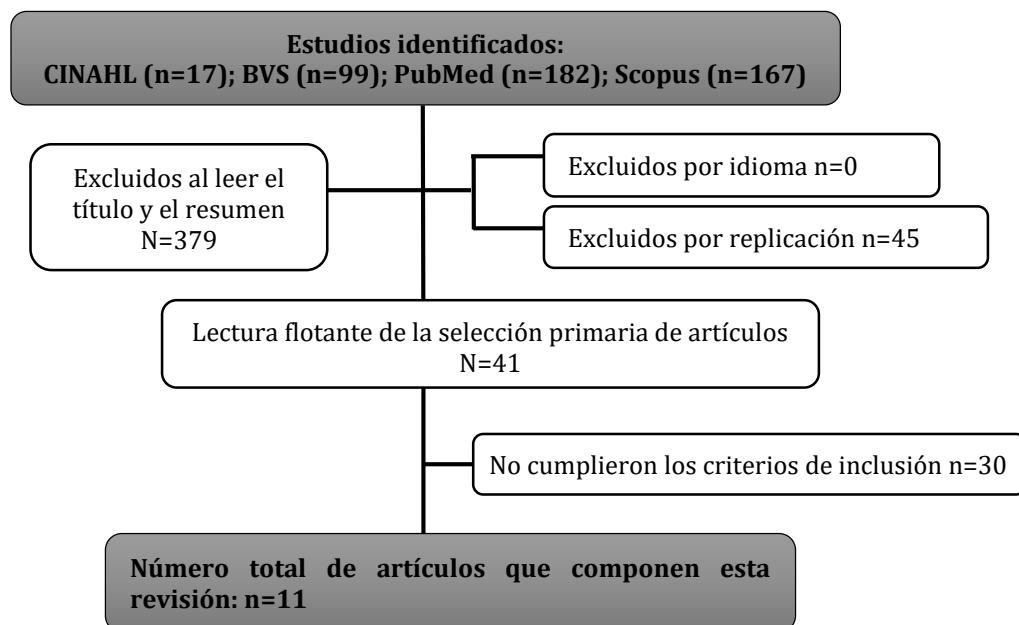
Los artículos se analizaron y clasificaron según el nivel de evidencia, de acuerdo con el método utilizado. El nivel 1 indica evidencias resultantes del meta-análisis de múltiples ensayos clínicos controlados y aleatorizados; el nivel 2 contempla evidencias obtenidas en estudios individuales con diseño experimental; el nivel 3 son evidencias procedentes de estudios cuasiexperimentales; el nivel 4 consiste en evidencias procedentes de estudios descriptivos (no experimentales) o con enfoque cualitativo; el nivel 5 considera evidencias procedentes de informes de casos o experiencias; el nivel 6 son evidencias basadas en opiniones de expertos<sup>14</sup>.

La presentación de esta revisión se realizó con la disposición de los resultados obtenidos en cuadros y análisis narrativo para facilitar la identificación y comprensión de los datos. Se crearon cuadros para la recogida de informaciones que contenían los siguientes elementos: autores, nivel de evidencia, fecha de publicación, base de datos, revistas, objetivo y lugar de la investigación. Los datos se describieron utilizando la frecuencia absoluta (n) y el porcentaje (%). Tras el análisis y la interpretación de los resultados, surgieron categorías que se discutieron con las producciones relacionadas.

## RESULTADOS

En las propuestas de estudio, se consideraron 11 artículos, que están en la Figura 1.

**Figura 1.** Diagrama de flujo de selección de estudios primarios, Uberaba, Minas Gerais, Brasil 2020.



En cuanto al año de publicación, se encontró que el año 2016 presentó el mayor número de artículos seleccionados, correspondientes al 36,4% (n=4) de las publicaciones, seguido de los años 2015, 2017 y 2018, con el 18,2% cada uno (n=2). El año 2019 corresponde a 9,1% (n=1) de las publicaciones (Cuadro 1).

Debido a las características específicas a observar y describir la percepción de los pacientes, todos los estudios, el 100% (n=11), fueron clasificados con nivel de evidencia 4, (Cuadro 1).

El mayor número de publicaciones se obtuvo de la base de datos Scopus, el 27,3% (n=3). Las bases Medline, BDNF y LILACS tuvieron el mismo número de publicaciones recuperadas,

18,2% (n=2). En las bases de datos PubMed y CINAHL, sólo se recuperó una publicación cada una 9,1% (n=1) (Cuadro 1).

Los once estudios incluidos en la revisión se publicaron en las siguientes revistas, a saber: *Journal of Critical care* (n=1), *Medical Principles and Practice* (n=1), *Archives of Psychiatric Nursing* (n=1), *CuidArte Enfermagem* (n=1), *European Journal of Oncology Nursing* (n=1), *Hispanic Health Care International* (n=1), *Revista Eletrônica de Enfermagem* (n=1), *Journal of Research: Fundamental Care Online* (n=1), *Revista de Enfermagem da UFSM* (n=1), *European journal of Cancer Care* (n=1), *International Journal for Quality in Health Care* (n=1) (Cuadro 1).

En cuanto a los países que más publican sobre el tema, destaca Brasil con el mayor número del total de publicaciones seleccionadas, el 36,4% (n=4). La Arabia Saudí, China, Estados Unidos, India, México, Jordania, Portugal y Polonia sólo tuvieron una publicación cada uno, equivalente al 9,1%. Cabe destacar que se realizó un único estudio en cuatro países: Chipre, Finlandia, Grecia y Suecia, caracterizados en la muestra con un 9,1% (n=1) (Cuadro 1).

**Cuadro 1** - Artículos seleccionados según autores, año, objetivo, base de datos, revistas y país de estudio. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2020.

Autor/año	Nivel de Evidencia	Objetivo	Bases de datos	Revista	País de Estudio
Alasad JA, et al. <sup>15</sup> (2015)	4	Describir la experiencia de los pacientes jordanos durante su estancia en cuidados intensivos.	MEDLINE	<i>Journal of Critical care</i>	Jordania
Al-Monami MM <sup>16</sup> (2016)	4	Investigar la satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería midiendo la diferencia entre las expectativas de los pacientes y la percepción de los cuidados reales prestados.	Scopus	<i>Medical Principles and Practice</i>	Arabia Saudí
Bandurska E, et al. <sup>17</sup> (2016)	4	Evaluar la calidad de los cuidados de enfermería en las salas de psiquiatría desde la perspectiva del paciente.	PubMed	<i>Archives of Psychiatric Nursing,</i>	Polonia
Beccaria LM, et al. <sup>18</sup> (2018)	4	Verificar la percepción del paciente y su familiar acerca de la experiencia de la hospitalización en una unidad coronaria después de la cirugía cardíaca.	BDENF	<i>CuidArte, Enfermagem</i>	Brasil
Garza-Hernández R, et al. <sup>19</sup> (2019)	4	Describir, de forma general y por categorías, la percepción de los pacientes sobre las conductas de cuidados humanizados que fueron proporcionadas por el equipo de enfermería durante la hospitalización, en los servicios quirúrgicos, en un hospital de cuidados.	Scopus	<i>Hispanic Health Care International</i>	México
Kullberg A, et al. <sup>20</sup> (2015)	4	Investigar la percepción de los pacientes sobre el intercambio de informaciones y sus asociaciones con la satisfacción del paciente, la participación y la seguridad durante la hospitalización en las salas de oncología.	Scopus	<i>European Journal of Oncology Nursing</i>	Suecia
Martins PF, Perroca MG <sup>21</sup> (2017)	4	Examinar la percepción y el nivel de satisfacción de los pacientes y acompañantes respecto a la satisfacción de sus necesidades de atención durante la hospitalización.	LILACS	<i>Revista Eletrônica de Enfermagem</i>	Brasil
Piexak DR, et al. (2016) <sup>3</sup>	4	Comprender el significado de los cuidados de enfermería en una unidad de admisión quirúrgica en la percepción de los pacientes.	LILACS	<i>Journal of Research: Fundamental Care Online.</i>	Brasil
Silva N, Gabatz RI, Lemes RA <sup>22</sup> (2016)	4	Identificar la percepción del paciente traumatológico sobre la atención prestada.	BDENF	<i>Revista de Enfermagem da UFSM</i>	Brasil
Suhonen R, et al. <sup>23</sup> (2018)	4	Describir las percepciones de los pacientes con cáncer sobre la atención individualizada en cuatro países europeos y comparar estas percepciones utilizando las características sociodemográficas de los pacientes y la Escala de Atención Individualizada.	MEDLINE	<i>European Journal of Cancer Care</i>	Chipre Finlandia Grecia Suecia
Yan J, et al. <sup>24</sup> (2017)	4	Identificar la frecuencia de eventos indeseables reportados por los pacientes durante la hospitalización.	CINAHL	<i>International Journal for Quality in Health Care</i>	China

En cuanto a la caracterización, el 18,2% (n=2) de los estudios se centró exclusivamente en los cuidados intensivos, el 18,2% (n=2) en el departamento quirúrgico, el 18,2% (n=2) solo en las clínicas médicas y quirúrgicas, el 9,1% (n=1) en departamentos variados, el 9,1% (n=1) en oncológicos, el 9,1% (n=1) en psiquiátricos y el 9,1% (n=1) en el departamento de traumatología.

En cuanto al nivel de evidencia, todos son de nivel 4, mostrando una importante laguna en el tema para investigaciones desde perspectivas de diferentes diseños, como del 1 al 3, a saber: nivel 1 - metaanálisis de múltiples ensayos clínicos controlados y aleatorizados; nivel 2 - estudios individuales con diseño experimental; nivel 3 - estudios cuasiexperimentales<sup>14</sup>.

La categorización de los datos permitió el surgimiento de dos categorías a discutir: *Sentimientos experimentados durante la hospitalización y percepción del entorno hospitalario*; y, *Cuidado ofrecido por los profesionales de enfermería durante la hospitalización*.

## DISCUSIÓN

### ***Sentimientos experimentados durante la hospitalización y percepción del entorno hospitalario***

El período de hospitalización representa una condición compleja que interfiere directamente en todos los aspectos del individuo, que asume una condición pasiva en relación con sus cuidados<sup>18</sup>. Los sentimientos que se experimentan durante este periodo son únicos y distintos, a menudo influidos por: valores, creencias, expectativas, entorno, experiencias previas y condición física y psicosocial<sup>16,23</sup>.

En un estudio realizado en la región central de Rio Grande do Sul, Brasil, se constató que el cuidado debe abarcar aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales del paciente, siendo fundamental mantener una escucha atenta y sensible interconectada con la comunicación, respetando las particularidades de cada uno para lograr la eficacia. Esta comprensión se debe a que los sentimientos se presentan de manera distinta y singular<sup>3</sup>.

El cambio en la vida cotidiana y el hecho de enfrentarse a las dificultades exponen a los pacientes al miedo, la angustia, la ansiedad y la preocupación, lo que contribuye a que este periodo sea estresante. Otros pacientes pueden vivir este momento como una experiencia necesaria, aferrándose a sentimientos de fe y esperanza. Ambas perspectivas deben ser reconocidas y consideradas como determinantes a la hora de afrontar la enfermedad y la hospitalización<sup>3</sup>.

De los artículos que hacen parte de la discusión sobre sentimientos experimentados durante la hospitalización, tres destacaron la necesidad de cirugía como factor que contribuye a aumentar el estrés y la ansiedad en los pacientes. Estos trastornos se ven potenciados por el miedo a cambiar la rutina, los hábitos y las costumbres, lo que les aleja de la vida social, familiar y laboral. Los pacientes pueden tener dificultades para aceptar el ingreso quirúrgico debido a la escasa perspectiva generada por la ausencia de información sobre su estado y los procedimientos<sup>3,18,22</sup>.

El entorno hospitalario puede provocar situaciones de estrés, ya que impone condiciones restrictivas y cambios bruscos que dificultan el proceso de adaptación de los pacientes<sup>24</sup>. Entre las dificultades experimentadas durante la hospitalización, destaca el alejamiento de la familia, que provoca una ruptura de la interdependencia afectiva y emocional, influyendo directamente en el proceso salud-enfermedad<sup>18</sup>.

Corresponde a los profesionales implementar medidas para superar las dificultades y restricciones, además de orientar a los familiares sobre el estado de salud y la rutina hospitalaria, promoviendo un ambiente de interacción que asegure la participación consciente y un mayor bienestar durante la evolución del paciente<sup>22</sup>.

Algunos estudios correlacionan otros factores estresantes en el entorno hospitalario, como la presencia de ruidos y luces excesivas provocados por el equipo de salud y por equipamientos.

El equipo debe estar atento, minimizando los ruidos provocados que influyen negativamente en el proceso de hospitalización, dificultando el descanso, esencial para la rehabilitación<sup>18,22</sup>.

### ***Cuidado ofrecido por los profesionales de enfermería durante la hospitalización***

La hospitalización se entiende de diferentes maneras entre las personas, variando según la experiencia individual. Es necesario ampliar la visión mecanicista y procedimental, teniendo como guías principales la integralidad y la humanización, además de comprender la complejidad que implica el proceso de cuidar de seres humanos en su singularidad<sup>21</sup> asegurando la calidad de la atención.

Un estudio que evaluó la percepción de los pacientes quirúrgicos sobre los cuidados de enfermería humanizada corrobora la necesidad de repensar los cuidados bajo la lógica de la integralidad y la humanización, en el que se identificó que las percepciones de los pacientes alcanzaban puntuaciones favorables cuando el equipo de enfermería proporcionaba cuidados guiados por la humanización<sup>19</sup>. Fueron determinantes las conductas relacionadas con el respeto, la dignidad e la privacidad sin distinción de creencias y valores, el reconocimiento de las necesidades individuales, la valoración de los sentimientos, la comunicación efectiva y las actitudes que transmiten tranquilidad y seguridad durante la hospitalización<sup>19</sup>.

El cuidado centrado en la persona se rige por las necesidades y preferencias de los pacientes y promueve la satisfacción, la participación y la seguridad. Así, las acciones de salud deben fomentar la participación de los pacientes en su propio cuidado, con el objetivo de reforzar su papel y su autonomía<sup>21</sup>. El cuidado centralizado facilita la detección y prevención de eventos adversos, ya que los pacientes participan en el proceso de sus cuidados en salud, pudiendo proporcionar informaciones más detalladas de su condición, contribuyendo a su seguridad en el entorno hospitalario<sup>24</sup>.

Los pacientes no esperan recibir únicamente atención de carácter puramente físico, para resolver diagnósticos y tratar síntomas. Esperan recibir apoyo psicológico, buena comunicación, disponibilidad del equipo para aclarar dudas y mantener las relaciones de compañerismo, despertando sentimientos de confianza y seguridad. La asistencia basada en estos aspectos tiene un impacto positivo en su estado de salud, y es necesario considerarlos y evaluarlos para desarrollar estrategias de mejora del cuidado<sup>17</sup>.

Otro estudio que evalúa la percepción de los pacientes hospitalizados por cáncer sobre los cuidados recibidos por el equipo de enfermería destaca que se debe tener en cuenta la individualidad y la elección de cada paciente<sup>23</sup>. Se observó que la aplicación de cuidados individualizados en el contexto del tratamiento del cáncer fue moderada, no cumpliendo las expectativas que eran significativamente más altas. Este aspecto negativo está relacionado con una posible deficiencia en la formación complementaria especializada de los profesionales y la sobrecarga de tareas que impide una comunicación efectiva y el establecimiento de vínculos, necesarios para implementar un cuidado individualizado<sup>23</sup>.

Los pacientes suelen ser física o psicológicamente vulnerables debido a su estado de salud y a las condiciones a las que están sometidos en el entorno hospitalario. Además, la falta de comunicación verbal o no verbal puede repercutir negativamente en la satisfacción del paciente con la asistencia recibida, ya que las experiencias inesperadas pueden ser graves y traumáticas. El intercambio de información clara busca optimizar los cuidados y contribuir a que los pacientes se sientan más seguros durante el periodo de hospitalización<sup>15,20,24</sup>.

En este sentido, la comunicación eficaz es esencial para lograr una asistencia que legitime a los pacientes como verdaderos compañeros en la atención. El intercambio de información eficaz es crucial tanto para el paciente como para el profesional que le asiste, y no se puede sobrevalorar<sup>20</sup>. Los pacientes que reconocen sus necesidades reales pueden participar activamente en la planificación y toma de decisiones sobre su cuidado, garantizando la seguridad y la satisfacción<sup>21</sup>. Para el profesional, el intercambio de informaciones ofrece posibilidades de evaluar y educar a los pacientes y a los familiares, realizar el manejo de los síntomas y coordinar la atención en función de las necesidades reales de los pacientes<sup>20</sup>.

En cuanto a las interrelaciones que se establecen durante la hospitalización, el equipo de enfermería tiende a ser visto por los pacientes como una figura protectora por tener un contacto más directo durante la hospitalización. Por lo tanto, el equipo de enfermería tiene un papel fundamental en la construcción de vínculos, para establecer cuidados basados en las necesidades expresadas por los pacientes, minimizando los efectos negativos de la hospitalización<sup>16,18</sup>.

## CONCLUSIÓN

La percepción del paciente acerca de la hospitalización se refiere al estado emocional tras las experiencias positivas y negativas relacionadas con el entorno hospitalario, el equipo y el proceso terapéutico. Durante la hospitalización pueden surgir varios sentimientos que interfieren directamente en el proceso de salud-enfermedad. La atención integral comprometida con el establecimiento de vínculos para satisfacer las necesidades reales expresadas por los pacientes es esencial para la seguridad, la participación y la satisfacción de los mismos.

Los estudios revelaron la importancia de que el profesional de la salud esté preparado para el desarrollo de un conjunto de habilidades prácticas y humanas, considerando la singularidad de cada paciente. Se percibe la relevancia de construir un cuidado que considere las necesidades expresadas para la práctica clínica, mitigando las posibles dificultades y sufrimientos experimentados por los pacientes durante la hospitalización.

Los artículos evaluados permitieron evidenciar que, a pesar de los avances tecnológicos y la implementación de leyes orientadas a la atención humanizada, los profesionales de la salud tienen dificultades para promover un cuidado integral y humanizado, que garantice una atención de calidad. En este sentido, se percibió que las implicaciones de la atención basada en las percepciones y necesidades del paciente son grandes y que queda mucho por hacer para lograr una atención humanizada que respete la singularidad de los sujetos atendidos durante la hospitalización.

Las limitaciones del estudio se relacionan con el método utilizado, al marco temporal y a la escasez de estudios primarios con mejores niveles de evidencia, revelándose como una laguna en la producción científica. El alcance del tema en las diferentes clínicas también se convierte en un factor limitante, ya que el escenario y la condición clínica influyen de maneras diferentes. Por otro lado, se observó la misma necesidad de valorar la subjetividad del sujeto ante un cuidado integral en ambos escenarios.

Además, los resultados tienen limitaciones en cuanto al nivel de evidencia de los estudios. A pesar de estas limitaciones, se cree que el estudio puede contribuir a las discusiones sobre el tema, al diseño de modelos de intervención, así como a la transformación de la práctica, minimizando los impactos en la atención a la salud.

Por lo tanto, se sugiere que se realicen más investigaciones científicas que incluyan estrategias para implementar una asistencia que reconozca todas las dimensiones inherentes al paciente, respetando la singularidad y las necesidades, con miras a mejorar el cuidado.

## REFERENCIAS

1. Ribeiro LC, Luna VL, Medeiros KT. Estratégias de enfrentamento das doenças por idosas hospitalizadas. *Psico-USF* [Internet]. 2018 [citado en 10 ago 2019]; 23(3):473-82. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v23n3/2175-3563-pusf-23-03-473.pdf> DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-82712018230307>
2. Campos CG, Mantovani MD, Nascimento ME, Cassi CC. Representações sociais sobre o adoecimento de pessoas com doença renal crônica. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2015 [citado en 06 ago 2019]; 36(2):106-12. Disponible en: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/48183/34199> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.48183>



3. Piexak DR, Ferreira CL, Terra MG, Backes DS, Barlem JG, Ilha S. Cuidado de enfermagem em unidade de internação cirúrgica: percepção dos pacientes. *Rev Pesqui. (Univ Fed Estado Rio J., Online)* [Internet]. 2016 [citado en 8 dic 2019]; 8(1):3624-32. Disponible en: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3596/pdf\\_1765](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3596/pdf_1765)
4. Reis CG, da Rosa Olesiak L, Quintana AM, Farias CP. Repercussões profissionais e cotidianas do adoecimento em pacientes do sexo masculino com câncer avançado. *Psicol Pesq.* [Internet]; 2018 [citado en 05 ago 2019]; 12(1):1-11. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psipesq/v12n1/07.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.24879/2018001200100315>
5. Backes DS, Lunardi VL, Lunardi Filho WD. A humanização hospitalar como expressão da ética. *Rev Latinoam Enferm.* [Internet]. 2006 [citado en 05 ago 2019]; 14(1):132-5. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a18.pdf>. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000100018>
6. Damion M, Moreira MC. Percepção do paciente sobre sua autonomia na Unidade de Terapia Intensiva. *Contextos Clín.* [Internet]. 2018 [citado en 05 ago 2019]; 11(3):386-96. Disponible en: <http://www.revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/ctc.2018.113.09/60746519>
7. Carvalho DO, Santos NN, Silva AR, Carvalho GC. Percepção do profissional de enfermagem acerca do cuidado humanizado no ambiente hospitalar. *Rev Interdisciplin.* [Internet]. 2015 [citado en 05 ago 2019]; 8(3):61-74. Disponible en: [https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/680/pdf\\_237](https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/680/pdf_237)
8. Liu T, Kiwak E, Tinetti M. Perceptions of hospital-dependent patients on their needs for hospitalization. *J Hosp Med.* [Internet]. 2017 [citado en 07 ago 2019]; 12(6):450-3. Disponible en: <https://insights.ovid.com/johm/201706000/01445454-201706000-00010> DOI: <https://doi.org/10.12788/jhm.2756>
9. Oliveira JS, Suto CS, Silva RS. Tecnologias leves como práticas de enfermagem na atenção básica. *Rev Saúde Com.* [Internet]. 2016 [citado en 05 ago 2019]; 12(3):613-21. Disponible en: <http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/425/344>
10. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2010 [citado en 05 ago 2019]. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_documento\\_gestores\\_trabalhadore\\_s\\_sus.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadore_s_sus.pdf)
11. Hosseini FA, Momennasab M, Yektatalab S, Zareiyan A. Patients' perception of dignity in Iranian general hospital settings. *Nurs Ethics* [Internet]. 2019 [citado en 05 ago 2019]; 26(6):1777-90. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0969733018772078>. DOI: <https://doi.org/10.1177/0969733018772078>
12. Brito FM, Costa IC, Costa SF, Andrade CG, Santos KF, Francisco DP. Comunicação na iminência da morte: percepções e estratégia adotada para humanizar o cuidar em enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* [Internet]. 2014 [citado en 05 ago 2019]; 18(2):317-22. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1277/127730686020.pdf>. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140046>
13. Mendes KD, Silveira RC, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm.* [Internet]. 2008 [citado en 06 ago 2019]; 17(4):758-64. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

14. Souza MT, Silva MD, Carvalho RD. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo) [Internet]. 2010 [citado en 26 jul 2020]; 8(1):102-6. Disponible en: [https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102](https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102)
15. Alasad JA, Tabar NA, Ahmad MM. Patients' experience of being in intensive care units. J Crit Care [Internet]. 2015 [citado en 18 dic 2019]; 30(4):859-e7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0883944115001306?via%3Dihub>. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2015.03.021>
16. Al-Momani MM. Gap analysis between perceptions and expectations of medical-surgical patients in a public hospital in Saudi Arabia. Med Princ Pract. [Internet]. 2016 [citado en 18 dic 2019]; 25(1):79-84. Disponible en: <https://www.karger.com/Article/Pdf/441000>. DOI: <https://doi.org/10.1159/000441000>
17. Bandurska E, Zarzezna-Baran M, Zielazny P. Wards in opinion of patients-a comparative study on the quality of nursing care. Arch Psychiatr Nurs. [Internet]. 2016 [citado en 18 dic 2019]; 30(6):685-91. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0883941716300036>. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.03.006>
18. Beccaria LM, Paleuco IC, Barbosa TP, Faria JI, Jacon JC. Internação em unidade coronária após cirurgia cardíaca: percepção do paciente e seu familiar. CuidArte Enferm. [Internet]. 2018 [citado en 18 dic 2019]; 12(1):92-7. Disponible en: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2018v1/92.pdf>
19. Garza-Hernández R, Melendez-Méndez C, Castillo-Martínez G, González-Salinas F, Fang-Huerta MD, Hidalgo HC. Surgical patients' perception about behaviors of humanized nursing care. Hisp Health Care Int. [Internet]. 2019 [citado en 18 dic 2019]; 18(1):1540415319856326. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1540415319856326?journalCode=hcia>. DOI: <https://doi.org/10.1177/1540415319856326>
20. Kullberg A, Sharp L, Johansson H, Bergenmar M. Information exchange in oncological inpatient care—Patient satisfaction, participation, and safety. Eur J Oncol Nurs. [Internet]. 2015 [citado en 18 dic 2019]; 19(2):142-7. Disponible en: <https://www.cancernurse.eu/documents/EJONInformationExchangeInOncologicalInpatientCarePatientSatisfactionParticipationAndSafety.pdf>. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.10.005>
21. Martins PF, Perroca MG. Satisfação do paciente e acompanhante quanto ao atendimento de necessidades de cuidados de enfermagem. Rev Eletr Enferm. [Internet]. 2017 [citado en 18 dic 2019]; 19:1-11. Disponible en: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/41138/23928>. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v19.41138>
22. Silva N, Gabatz RI, Lemes RA. Percepção do paciente traumatológico acerca da assistência prestada durante a hospitalização. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2016 [citado en 8 dic 2019]; 6(3):393-403. Disponible en: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/21306/pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769221306>
23. Suhonen R, Charalambous A, Berg A, Katajisto J, Lemonidou C, Patiraki E, et al. Hospitalised cancer patients' perceptions of individualised nursing care in four European countries. Eur J Cancer Care [Internet]. 2018 [citado en 8 dic 2019]; 27(1):e12525. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/ecc.12525>. DOI: <https://doi.org/10.1111/ecc.12525>
24. Yan J, Liu K, Zhang L, Chu T, Wang X. Patient reporting of undesirable events: a pilot study in China. Int J Qual Health Care [Internet]. 2017 [citado en 8 dic 2019]; 29(3):360-5. Disponible en: <https://academic.oup.com/intqhc/article/29/3/360/3065339>. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx029>

**Associate Editor:** Fernanda Carolina Camargo

### CONTRIBUCIONES

**Patricia Nunes da Silva** participó en la concepción, recogida y análisis de datos, redacción y revisión. **Lúcia Aparecida Ferreira** contribuyó a la concepción y revisión.

### Como citar este artículo (Vancouver)

Silva PN, Ferreira LA. Percepción de los pacientes acerca de la hospitalización en diferentes clínicas: una revisión integradora. REFACS [Internet]. 2021 [citado en *insertar el día, mes y año de acceso*]; 9(Supl. 1):312-322. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*

### Como citar este artículo (ABNT)

SILVA, P. N.; FERREIRA, L. A. Percepción de los pacientes acerca de la hospitalización en diferentes clínicas: una revisión integradora. REFACS, Uberaba, MG, v. 9, p. 312-322, 2021. Supl. 1. DOI: *insertar el link de DOI*. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso en: *insertar el día, mes y año de acceso*.

### Como citar este artículo (APA)

Silva, P.N., & Ferreira, L.A. (2021). Percepción de los pacientes acerca de la hospitalización en diferentes clínicas: una revisión integradora. REFACS, 9(Supl. 1), 312-322. Recuperado en: *insertar el día, mes y año de acceso* de *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

