

*“Cuidando nuestro  
Hospital también  
Cuidamos de ti”*

Hospital Universitario Torrecárdenas

## **Introducción /Justificación**

El concepto original del entorno curativo fue desarrollado por Florence Nightingale, cuya teoría de la enfermería requería que las enfermeras manipularan el entorno para que fuera terapéutico. Nightingale describió en detalle los requisitos de la "*habitación del enfermo*" para minimizar el sufrimiento y optimizar la capacidad de recuperación de un paciente, incluidos el silencio, el calor, el aire limpio, la luz y una buena dieta.

A partir de la década de 1960, los entornos de curación se han vinculado con el diseño basado en evidencia (EBD), lo que le da al concepto una base científica sólida. Si bien en algunos aspectos se puede decir que el concepto de entornos curativos se ha convertido en EBD, es principalmente en el área de reducción del estrés donde se produce esta superposición; como EBD va más allá de la dimensión de entornos de curación para considerar el efecto del entorno construido en los resultados clínicos del paciente en las áreas de estrés y fatiga del personal, estrés del paciente y eficiencia operativa y productividad de las instalaciones para mejorar la calidad y la seguridad del paciente. Un estudio de 1984 realizado por Roger Ulrich encontró que los pacientes quirúrgicos con una visión de la naturaleza sufrían menos complicaciones, usaban menos analgésicos y eran dados de alta antes que aquellos que miraban hacia una pared de ladrillos. [Desde entonces, se han realizado muchos estudios que muestran el impacto de los factores ambientales en los resultados en salud.

El entorno de curación , para los edificios de atención sanitaria , describe un entorno físico y una cultura organizacional que apoya a los pacientes y sus familias a través del estrés impuesto por la enfermedad, la hospitalización, las visitas médicas, el proceso de curación y el duelo. El concepto implica que el entorno de la atención física puede marcar la diferencia en la rapidez con la que el paciente se recupera o se adapta a afecciones agudas y crónicas específicas.

Hay estudios que demuestran que el diseño del entorno tiene efectos negativos: aumento de los delirios o de la depresión, mayor necesidad de medicación, e incluso prolongación de la estancia hospitalaria. Por el contrario, hay evidencias científicas de que un entorno físico sanitario adecuado, colabora en mejorar los resultados en salud de los pacientes: aumenta su satisfacción,

disminuye el estrés, reduce el número de caídas, mitiga el dolor, acorta las estancias hospitalarias y consigue que puedan tomar menos medicamentos, entre otras mejoras, y además aumenta la satisfacción del personal.

En un sistema sanitario humanizado no debería haber estructuras, espacios ni edificios que produzcan falta de confort (incomodidad, molestia o malestar) a los usuarios. Hay que tener en cuenta los espacios internos y externos de los edificios para que sean beneficiosos para la salud y generen percepciones de estado de confort. El diseño de los espacios y la arquitectura de los edificios deben introducir el concepto de arquitectura para la salud.

En ésta línea, el Plan De Humanización del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), tiene como objetivo impulsar el desarrollo de Estrategias de Humanización que respeten la dignidad de las personas y sus derechos, que incorporen lo que realmente tiene valor para el paciente y unas condiciones de trabajo adecuadas para sus profesionales. Este plan fomentará la escucha y la participación, facilitando un entorno confortable, en un marco ético, de equidad y de excelencia en la atención.

El área estructural abarca elementos de estructura de las organizaciones de salud y el entorno de trabajo con respecto a la humanización de la atención. Ejemplos asociados a esta área serían el diseño del centro, la estructura física adecuada para lograr que la estancia sea agradable en los centros sanitarios (decoración de espacios, herramientas lúdicas, áreas espaciosas, con luz natural, etc.), espacios confortables para las esperas, y los recursos materiales, tecnológicos y humanos.

Así, la Línea Estratégica 2. Área Estructural: infraestructura, recursos y tecnología, recomienda promover espacios, recursos e innovaciones tecnológicas que garanticen el respeto a la dignidad de las personas en el SSPA.

La segunda línea estratégica apuesta por centrar en la Humanización las estructuras físicas de la organización sanitaria, los recursos materiales y humanos, el entorno de trabajo de los y las profesionales, así como las innovaciones tecnológicas.

### **Acciones para su despliegue.**

- Impulsar una arquitectura humanizada con diseños basados en la evidencia, donde se favorezca la accesibilidad física y cognitiva de los espacios, la confortabilidad, la intimidad del paciente y su familia, la dignidad de las personas, la sostenibilidad de la construcción y entornos de trabajo humanizados.

### **Propuesta de acciones:**

- Diseño de espacios individuales para la realización de pruebas diagnósticas, consultas, comunicación de noticias, respetar el duelo.
- Adecuación de las infraestructuras a criterios de accesibilidad universal (accesibilidad física y cognitiva, señalización, etc.).
- Habilitación de espacios de comunicación humanizados
- Habilitación de espacios de descanso humanizados y adecuados para profesionales.
- Adecuación de espacios confortables para familiares y acompañantes.

### **PLANIFICACIÓN Y/O CRONOGRAMA, ENFOQUE**

- Siguiendo las directrices del Plan de Humanización del SSPA, se planteó una Estrategia de Humanización Compartida, en la que todos los agentes implicados estaban presentes de una u otra forma.
- Lo primero que nos planteamos fue introducir los principios de la arquitectura para la salud en la planificación y la articulación de los proyectos relacionados con el cambio de espacios.
- Para ello, identificamos los espacios que requerían ser reformados y las obras nuevas susceptibles de incorporar mejoras respecto a la humanización en la atención inicial al duelo.
- ✓ Se tuvieron en cuenta aspectos como la iluminación, interiorismo, colores armoniosos y adecuados, y acondicionamiento acústico.
- ✓ Se realizaron los cambios para optimizar la iluminación, el color de la pintura, la decoración, etc., en los espacios en que fue posible llevarlo a cabo sin un proyecto de obra.

- ✓ Se cambió el mobiliario para dar respuesta a las necesidades de los usuarios y para mejorar el confort de familiares y acompañantes.
- ✓ Se tuvo en cuenta en todo momento, el derecho a la intimidad y la perspectiva de género
- ✓ Para la evaluación se formularán los indicadores, uno por cada una de las acciones, y se asignarán responsables con los que se acuerden las metas a conseguir.
- ✓ Se realizará seguimiento anual, que comparará los logros obtenidos con los resultados esperados y proporcionará la retroalimentación necesaria para la implementación de medidas de mejora que podrán conllevar la modificación y/o reorientación de las metas de la siguiente anualidad.
- ✓ Adecuación de las infraestructuras a criterios de accesibilidad universal (accesibilidad física y cognitiva, señalización, etc.).
- ✓ Habilitación de espacios de comunicación humanizados

## **ENFOQUE**

Los pacientes ingresados en los hospitales, son personas que mientras están ingresadas se pueden encontrar en un estado de gran vulnerabilidad, ya que suelen enfrentarse a la vivencia de situaciones límite como la propia enfermedad, el dolor, el desamparo, la frustración o la muerte.

Se considera que la hospitalización puede ser una oportunidad para desarrollar actividades de promoción de la salud, que se debe implementar con otras similares realizadas en la comunidad.

Los hospitales promotores de salud, que comenzaron a implementarse ya en 1988, adoptan acciones destinadas a promover la salud de sus pacientes, de su personal y de la comunidad donde están emplazados.

Por tanto, el hospital es un promotor ideal de cultura en el contexto local, y es un ejemplo para otras instituciones, por lo que las acciones que en él se desarrollen repercutirán en la comunidad.

Por ello, decidimos iniciar éste proyecto desde la entrada al recinto hospitalario, incluyendo el entorno, puesto que es la primera impresión

## **ENTORNO HOSPITAL Y ACCESO**

Nacemos y morimos en los hospitales .Sólo por ello son espacios físicos tan importantes en la vida de las personas que necesitan convertirse en espacios amables, sensibles y agradables para quienes en algún momento habitamos en ellos. Y es que en los hospitales pasan muchas cosas y se viven emociones muy extremas, desde la alegría de un nacimiento hasta la tristeza de una pérdida. Así, a persona se convierte en el centro de todos los estudios y de la humanización de los hospitales. El reto es huir de esa imagen hostil y agresiva de los mismos y transformarlos en espacios cálidos, amables y acogedores.

Las infraestructuras existentes en el Hospital Universitario Torrecárdenas no suponen un obstáculo para la accesibilidad de los pacientes y usuarios. En cuanto a la accesibilidad exterior, se cuenta con itinerarios peatonales accesibles y sin peldaños, contando con rampas para minusválidos cuya pendiente máxima no supera el 10% y con una anchura superior a 1,20 metro.

Por otro lado, en cuanto a la accesibilidad interior, se dispone de espacios amplios, sin barreras arquitectónicas, puertas de anchura de 1,05 metros de paso, cumpliendo la normativa de accesibilidad vigente. Además, los servicios cuentan con sillas de ruedas y camillas para los pacientes, mostradores de admisión adaptados (en el Materno se cuenta con circuito adaptado para invidentes), aseos adaptados y baños asistidos. Tanto las escaleras del centro, como las cabinas de sus aparatos elevadores, cumplen con las dimensiones mínimas establecidas por la normativa vigente. Algunos servicios disponen de instalaciones adaptadas a las necesidades de los pacientes, como puede ser el caso de la consulta de Ostomías, la cual cuenta con un aseo adaptado a la altura de la bolsa con espejo incorporado y manguera flexible, facilitando de esta forma y haciendo accesible al paciente, las necesidades de su aseo personal.

En ésta línea, se ha rediseñado también la estructura de acceso el Hospital Universitario Torrecárdenas (Ver Anexo. Imagen I). Acondicionando los jardines, colocando bancos y una fuente que contribuyen a un entorno más agradable y cálido.

## **HALL ENTRADA PRINCIPAL**

La fotografía que tenemos marcada en la retina de muchas personas cuando hablamos de hospitales son espacios fríos, grises, hostiles y alejados de cualquier connotación de amabilidad. Con el objetivo de cambiar “fotografía”, el Hall principal de acceso al hospital, se ha decorado con las fotografías donadas por la familia del fotógrafo **Carlos Pérez Siquier**, un fotógrafo español, considerado uno de los pioneros de la vanguardia fotográfica en España y Premio Nacional de Fotografía en 2003. Fue académico supernumerario de la Real Academia de Bellas Artes de Nuestra Señora de las Angustias de Granada, que con su obra, contribuye a construir el hospital del mañana y a generar evidencias científicas sobre los efectos positivos de las artes en la salud.

(Ver Anexo I. Imagen 2).

## **MORTUORIO**

Humanizar la muerte es recordar que quien se muere es una persona, y no un ser anónimo que nadie conoce y que muere sin saber quién es. Por este motivo, la despedida de un enfermo conforma un elemento esencial en la perspectiva humanizadora desde la que ha de enfocarse el proceso de morir.

Así, en todas las culturas y religiones, los ritos permiten marcar momentos de iniciación, de transición y de cierre. Los ritos humanizan, en particular, los ritos comunitarios permiten uno de esos momentos de cierre más importantes en la vida de las personas: el fin de un vínculo con el fallecido.

Nuestro objetivo fue acondicionar el mortuorio de nuestro hospital y facilitar un ambiente más compasivo y humanizado que permita abordar el proceso completo de atención al paciente y a su familia, incluyendo la despedida.

**Resultados** (Ver Anexo I. Imagen 3).

- Se han creado tres espacios diferenciados, dos salas para velatorio individuales y una sala de espera común con 2 baños.
- Cada sala dispone de una zona con su plataforma, donde se coloca al fallecido hasta la llegada de la funeraria, separada con una cortina de la sala de espera individual (algunas personas no desean que sus cadáveres sean expuestos y algunos familiares no desean verlos).

- Se han pintado las paredes en tonalidades más cálidas, se ha cambiado el mobiliario y decorado con paisajes emblemáticos de nuestro entorno.

## **SALA DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS EN URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN** (Ver Anexo I. Imagen 4).

El desarrollo de una verdadera cultura de la humanización requiere que se den las condiciones en las que esta pueda desarrollarse, por lo que es necesario construir entornos facilitadores. Entre estos entornos se incluyen los cambios en las infraestructuras y los cambios organizativos,

Para ello, se procedió a adecuar espacios en el centro, para facilitar la información clínica, comunicación de malas noticias, atención inicial al duelo, que garantizaran la confidencialidad, intimidad, protección de datos y confort.

Por todo ello, entendemos que la premisa de crear entornos que favorezcan una sensación de bienestar resulta, a todas luces, absolutamente indispensable. Aunque el objetivo principal de los espacios hospitalarios siga siendo el diagnóstico y el tratamiento adecuado de los pacientes, no debemos olvidar que la vulnerabilidad y el sufrimiento son inherentes al proceso de cualquier enfermedad, incluida la muerte y el duelo, y abordarlo como tal, se traduce en una forma de impregnar de humanización nuestra institución, abordando el proceso en todas sus fases.



## **DESARROLLO Y EJECUCIÓN:**

Desde la Comisión de Humanización de nuestro hospital y siguiendo las directrices del Plan de Humanización del SSPA, se pone en marcha en el primer trimestre de 2022 el despliegue del Plan, y se llevó a cabo una estrategia de difusión y comunicación, se establecieron los criterios para el desarrollo progresivo de las intervenciones y se sistematizó la metodología para su seguimiento. Se realizaron actividades de difusión interna y externa del Plan que sirvieron para comunicar sus contenidos y promocionarlo.

- Se plantean las áreas de mejora
- Se realizan tormentas de ideas para exponer las áreas de mejora prioritarias.
- Se somete a votación, existiendo unanimidad a la hora de abordar proyectos de mejora e individualizar los espacios, redecorar las paredes y mejorar la iluminación y el mobiliario.

## **CARÁCTER INNOVADOR:**

La innovación implica idea de progreso y búsqueda de nuevos métodos, partiendo de los conocimientos que le anteceden, a fin de mejorar algo que ya existe, dar solución a un problema o facilitar una actividad.

En esta línea, este proyecto supone un avance significativo, porque incluye los elementos esenciales para dar respuesta a una de las cuatro áreas transversales del Plan de Humanización del SSPA: El Área Estructural (Infraestructura, recursos y tecnología), cuyo objetivo global es promover espacios, recursos e innovaciones tecnológicas que garanticen el respeto a la dignidad de las personas del SSPA. En éste sentido,

## **DIVULGACIÓN**

El procedimiento de Comunicación y Difusión del Proyecto se ha agrupado en un conjunto de actividades necesarias para dar a conocer tanto interna como externamente las iniciativas y proyectos acometidos desde la Comisión de Humanización. Este procedimiento está orientado a informar de

forma unidireccional a diferentes grupos de interés, como son las instituciones, los profesionales, los pacientes y sus familias.

El procedimiento de Difusión y Comunicación del Proyecto persigue los siguientes objetivos:

- Mantener informado tanto al personal interno como al resto de involucrados, de los avances y resultados obtenidos durante el desarrollo del proyecto (Transparencia).
- Dar a conocer los beneficios que el proyecto aporta a la cultura de Humanización de nuestro hospital, generando entendimiento en la necesidad del cambio y favoreciendo la aceptación (Oportunidad).
- Generar compromiso y participación de los grupos interesados, involucrándolos en el desarrollo del proyecto (Acción participativa).
- Conocer las expectativas del proyecto por parte de los grupos involucrados (Calidad percibida).

Para dar respuesta a los objetivos marcados, se difunde a través de notas de prensa en la página del Servicio Andaluz de Salud, cuando procede, en el espacio creado al respecto dentro de la intranet corporativa, en la comisión de humanización, en la comisión de dirección ampliada, en redes sociales (RRSS), página web del hospital, wattshap corporativo, correo corporativo y grupos informales de whattshap.

### **Conclusiones:**

- Existe evidencia suficiente sobre el efecto terapéutico que tiene el ambiente físico dentro del proceso de recuperación de los pacientes.
- Para ofrecer un servicio de salud humanizado, uno de los pilares transversales es la estructura física y dotación de la misma.
- Además, éstos elementos impactan no sólo en la evolución del paciente, sino en todas las personas que forman parte del hospital de una u otra forma, y en la comunidad en general, ya que la estructura como tal influye al interior y exterior de la organización.

