

III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

MEJORA EN LA CALIDAD DE LA ACOGIDA DEL PACIENTE AL INGRESO EN EL ÁREA HOSPITALARIA COMO DERECHO DEL CIUDADANO.

Autor principal ANA GARCIA GUERRERO

CoAutor 1 PATRICIA LLAMAS DOMINGUEZ

CoAutor 2 MARIA BENITEZ LOPEZ

Área Temática Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Médica

Palabras clave Atención integral de salud admisión del paciente relación enfermera-paciente información

» Resumen

Los cuidados de enfermería han ido evolucionando a lo largo de la historia, pasando de ser una atención centrada en un problema de salud específico a abarcar todos los patrones funcionales, llegando a ser una atención integral que incluye los aspectos físicos, psíquicos y sociales. En el proceso de atención de enfermería el primer punto es la valoración. El momento más idóneo para realizarla es la admisión en planta del nuevo enfermo.

Tenemos la convicción de que, llevando a cabo este proceso, obtendremos unos resultados más beneficiosos para pacientes, familiares y profesionales de la salud.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

En primer lugar es conveniente definir que entendemos por acogida al paciente al conjunto de acciones que debe llevar a cabo el personal de enfermería para proporcionar una correcta acogida y apoyo al paciente y acompañantes en su ingreso en la Unidad.

Para nosotros los sanitarios, la entrada en un hospital forma parte de nuestro día a día, por ello algunas veces no percibimos lo que puede suponer a nivel psicológico esto mismo para otras personas. Tarde o temprano, por distintas circunstancias de la vida, todos tenemos que vernos en esa situación, ya sea como paciente o acompañante. Es por ello que debemos empatizar con nuestros pacientes y familiares y ponernos en su lugar cuando demandan información o cuando no entienden las instrucciones que les damos. Nuestra experiencia de enfermeras recientemente diplomadas, habiendo trabajado en varios centros hospitalarios, tanto públicos como concertados, y en nuestra trayectoria profesional, hemos detectado deficiencias en la acogida al paciente y su familia al ingreso en los distintos servicios. Debido a esta problemática decidimos hacer una propuesta de mejora para que los pacientes que ingresan con una patología determinada no se les incremente con problemas añadidos de ansiedad y estrés por la pérdida del ambiente familiar y el ambiente de trabajo, así como la posible repercusión económica que le puede suponer su ingreso. De esta forma intentamos dar una acogida cordial y calurosa al paciente y la familia de una manera integral.

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

El ingreso en cualquier servicio, desde su entrada en urgencias hasta llegar a planta, tanto para el paciente como su familia supone un trastorno emocional, por la preocupación que supone una enfermedad, físico, por la propia patología y la pérdida de su autonomía, y social, porque se encuentra fuera de su entorno.

Al llegar a la unidad ubican al paciente en una habitación fría, con numerosos ruidos y aparatos electromédicos extraños. La mayoría de las veces con un compañero en la cama de al lado con otra patología cuyas circunstancias le son totalmente desconocidas. A continuación se encuentran en un lugar desconocido sin ninguna explicación por parte del personal del funcionamiento y normas de la planta y el uso de los utensilios básicos de la habitación como son la cama, la televisión o el aire acondicionado.

El personal sanitario lleva un atuendo que no proporciona confianza, aunque esto solo sea un estigma de nuestra profesión. Además, la rutina diaria de cada día en nuestro ámbito unido a la carga de trabajo no nos hace percibir los pequeños detalles que para el paciente se hacen abismos.

En muchas ocasiones, cuando un compañero nos avisa del ingreso de un paciente nuevo, no acudimos a entrevistar al paciente para realizarle una valoración inicial integral bien porque no se lleva a cabo en el hospital, aunque esté protocolarizado, y por ello no le damos la importancia que tiene, o bien porque estamos inmersos en nuestra tarea.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Como solución proponemos la elaboración de una guía estándar de acogida al nuevo paciente y que luego sea adaptada en cada centro hospitalario según el tipo de pacientes que allí sean tratados y las necesidades de éstos. Para ello recomendamos:

- Presentación como enfermera y auxiliar responsables del paciente, informando que será la encargada de gestionar los cuidados realizados durante su ingreso.
- Realización de la valoración física general por la enfermera que lo recibe, explorando las áreas de dependencia en las que debemos suplir los cuidados. La información será recogida del paciente y si no es posible de la familia.
- La información a familiares y pacientes se dará y se recogerá de una forma confidencial, nunca en el pasillo, y si se tuviera que dar en la habitación con otros pacientes, siempre se dará la información en voz baja y con la cortina separadora echada.
- Informar del resto del personal sanitario disponible en la unidad explicándoles que habrá tres turnos de enfermería durante las 24 horas. En cada turno habrá una enfermera y una auxiliar responsable del paciente.

- Comentarle las normas de confort: los horarios de comidas, higiene, movilidad, visitas y ofrecerle servicio religioso.
- Informar sobre la distribución de la Unidad y la habitación, explicándoles el funcionamiento de los útiles y enseres disponibles: timbre, cama, televisor, aire acondicionado, armario y teléfono.
- Se administrará en la medida de lo posible, todos aquellos útiles personales, que no traiga el enfermo: zapatillas, peines, esponjas, cepillo de dientes, etc.
- Informaremos a pacientes y familiares de todas aquellas preguntas que demanden y les explicaremos la necesidad del ingreso intentando calmar su ansiedad.
- Informaremos a pacientes y familiares de su puesta en contacto con el facultativo correspondiente.
- Debemos informar de la prohibición de fumar dentro del recinto según la legislación vigente.
- Informar de la necesidad de mantener la puerta cerrada como medida para garantizar la intimidad del paciente.
- Siempre se llamará al paciente por su nombre. La enfermera, en todo momento, actuará con una comunicación verbal y no verbal correcta y lo explicará para que el enfermo lo entienda, de la manera más sencilla posible, atendiendo siempre a las dudas y problemas que le demanden, ofreciendo disponibilidad.

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

- La carga de trabajo que hace que aplacemos la entrevista.
- Que coincida el ingreso en un cambio de turno.
- Los retenes que no trabajan siempre en la misma unidad sino que van rotando por los distintos servicios. Esto hace que no se acostumbren a la forma de trabajar en la unidad.
- La costumbre del personal fijo de la planta. Cuando un nuevo profesional llega de otro hospital con esa tarea inculcada como obligación y en el nuevo centro no se realiza, esto hace que se adapte a las costumbres del nuevo trabajo y se pierdan los buenos hábitos adquiridos con anterioridad por miedo al rechazo.
- El rechazo a los cambios en la evolución de la disciplina enfermera donde antes éramos Ayudantes Técnicos Sanitarios y ahora somos Enfermeros con una metodología basada en el método científico.
- El dar una información densa y rápida que agrava el estrés.

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

Para dejar que el paciente participe en su proceso de acogida lo más importante es empatizar con el paciente, manteniendo una escucha activa en todas las dudas que se le planteen. Debemos intentar realizar preguntas abiertas que inviten a la comunicación bidireccional.

Es importante dejarle claro al inicio de la entrevista que en el momento que le surja alguna pregunta puede interrumpirnos. Por nuestra parte, debemos hacer pausas entre cada explicación para invitar a la participación.

Debemos verificar si el paciente reúne las condiciones necesarias para darles las explicaciones, porque en muchas ocasiones nos dirigimos directamente a la familia, cuando es el paciente mismo el que se encarga de su autocuidado.

En el caso de pacientes con afasia o extranjeros que no hablan nuestro idioma, la mejor manera de conseguir que participen en la acogida es proporcionándoles un panel de comunicación ilustrado y en varios idiomas.

Para que la acogida al paciente se lleve a cabo con éxito debemos dedicarle un tiempo prudencial y personalizado a sus necesidades.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Con esta comunicación pretendemos hacer ver que la acogida es un momento muy importante del ingreso. Como propuesta de investigación proponemos la realización de un estudio estadístico mediante la realización de encuestas a dos grupos poblacionales que hayan sido ingresados en el mismo hospital recientemente, en la misma unidad y habiendo sido atendidos de la misma manera y por el mismo personal. La única diferencia residirá en que a uno de los grupos se le habrá realizado una acogida personalizada y el otro ingresará sin un plan de acogida. A través de los resultados se comprobará si el primer grupo presenta una mayor satisfacción general con el personal y el centro que repercute beneficiosamente en la propia salud del paciente, disminuyendo el temor y el estrés que supone el ingreso, además de disminuir las barreras entre el personal sanitario y el paciente o familia.