

DIPLOMADO EN CUIDADO INSTITUCIONAL DE ENFERMERÍA CON EVIDENCIA CIENTÍFICA Y TONO HUMANO

CUIDADO DE ENFERMERÍA AL INGRESO DEL SERVICIO HOSPITALARIO

Arroyo-Marlés Ligia Patricia ¹

Sánchez-Herrera Beatriz ²

Guevara-Lozano Maryory³

Pérez-Giraldo Beatriz⁴

El cuidado de enfermería es un servicio esencial de la atención en las instituciones de salud; como servicio es generalmente intangible e invisible, siempre que se garantice su calidad. Si bien cada persona, paciente o cuidador familiar debe ser atendida de forma particular, lo que garantiza la calidad del servicio, es que el mismo esté estructurado y que sea predecible. En tal sentido, es necesario conocer las expectativas del paciente y su cuidador familiar a la vez que generar y aplicar lineamientos para el cuidado de enfermería institucional.

El momento del ingreso al servicio hospitalario, cuando se establece el contacto inicial entre la enfermera y los usuarios, paciente y cuidador familiar, es un momento único para generar una imagen de la atención institucional y para generar la confianza requerida para garantizar una experiencia hospitalaria positiva. El cuidado adecuado al momento del ingreso, exige planeación, estandarización, implementación y evaluación permanente del proceso para poderlo mejorar en forma continua. No basta una acogida amorosa para atender la responsabilidad de garantizar la seguridad y la continuidad en el cuidado por parte de la institución atendiendo el compromiso que establece su misión.

El ambiente hospitalario es habitual para enfermería pero poco familiar para quien ingresa al servicio. Cuando las personas ingresan en un hospital bien sea porque requieren un procedimiento programado, porque han sido transferidas

¹ Enfermera, Esp. Gerencia en Instituciones de Salud. Directora enfermería Clínica Universidad de La Sabana

² Enfermera, Master en Ciencias de la Enfermería. Profesora Facultad de Enfermería y Rehabilitación, Universidad de La Sabana.

³ Enfermera Magíster en Enfermería. Profesora Asistente Facultad de Enfermería y Rehabilitación

⁴ Magíster en Enfermería con énfasis en Salud Familiar. Profesora asociada, Directora del Programa de Enfermería de la Facultad de Enfermería y Rehabilitación.

de otro servicio o porque deben recibir atención de urgencia, ellas presentan un alto nivel de incertidumbre o ansiedad que les generan malestar. Es de ayuda anticiparse a las respuestas básicas que se requieren en este momento como saber qué sucederá, cuánto tiempo tomará y qué deben hacer para proteger su salud. Se suman a estas las preguntas enfocadas en los receptores del cuidado tales como qué necesitan y qué esperan en el ingreso al servicio hospitalario, las cuales deben ser respondidas para garantizar que se cumpla el criterio de individualidad. Es preciso recordar que la satisfacción del paciente y su cuidador familiar con la atención puede relacionarse con el éxito de su tratamiento¹ pero más frecuentemente lo hace con la percepción de la calidad de la atención^{2,3}.

El momento de ingreso abre la posibilidad de generar un vínculo entre el paciente y su cuidador familiar, con la enfermera(o), siempre que haya una presencia auténtica que pueda disminuir la ansiedad, promover la participación en el cuidado e incluso influir en la respuesta al manejo del tratamiento. Para ello es importante que se mantenga y reconozca la identidad de la persona, se le mire a los ojos, se le llame por su nombre evitando todo tipo de rótulos por conducta o patología, se prevea el temor que le genera lo desconocido, se le guíe de manera sencilla, se trate bien a su familia convocándola para ser parte del apoyo al ser querido quien no debe sentirse solo en medio de su situación de salud en el servicio hospitalario. La calidez, el trato amable y respetuoso, la empatía, el velar por la autonomía y la dignidad involucrando al paciente y a su cuidador familiar en el cuidado, hasta donde eso sea posible, son temas centrales en este momento del primer contacto en el servicio. Es preciso recordar además que la cultura y costumbres del paciente y las de su cuidador familiar, deben ser consideradas.

Cada enfermera(o) puede responder preguntas básicas y esenciales cuando se busca cuidar de la mejor forma posible a un paciente que ingresa al servicio hospitalario; por ejemplo:

1. ¿Cómo quiero cuidar a quienes llegan al servicio durante el momento del ingreso?
2. ¿Cuál es el contexto en que cuido y qué exige el momento del ingreso en dicho contexto?
3. ¿Cómo están ingresando los pacientes y familiares al servicio?

4. ¿Cómo podría mejorar la experiencia del paciente y de su cuidador familiar cuya situación de salud les exige ingresar a un servicio hospitalario?
5. ¿Qué necesito para lograr el cuidado esperado durante el ingreso del paciente y su cuidador familiar?
6. ¿Cómo enfermera(o), estoy asumiendo mi papel protagónico para garantizar un cuidado adecuado al momento del ingreso?
7. ¿Estoy registrando mi cuidado al momento del ingreso?
8. ¿Cómo puedo evaluar y mejorar el cuidado durante el momento del ingreso?

Las respuestas a estas preguntas permitirán describir el proceso, saber cuánto tiempo toma y quién asume cada responsabilidad, evitar errores, y atender las expectativas de quienes esperan y necesitan ser singularizados como personas.

La literatura documenta que el momento del ingreso puede ser clave para dar información⁴, orientar el cuidado, generar satisfacción del paciente y de su cuidador familiar⁵ y para atender las necesidades de la persona que requiere estos servicios⁶. Entre las variables que han sido descritas por diversos autores para ser incluidas en el proceso se encuentran:

1. Saludo de bienvenida al paciente y su familiar (es)
2. Identificación plena de la persona que ingresa y el motivo de dicho ingreso
3. Presentación del equipo responsable
4. La orientación básica en el mismo explicándole las rutinas tales como comidas, visitas, horario de exámenes solicitados, rondas de profesionales, políticas de seguridad
5. La ratificación de sus derechos y deberes
6. La identificación de riesgos y garantía de controles de seguridad
7. Instrucciones para el cuidado en el hospital (actividades de la vida diaria e instrumentales de la vida diaria)
8. Entrega de artículos de valor y medicamentos que se traigan de la casa y a la familia.
9. Respuesta a inquietudes de quien ingresa y de su familia
10. Verificación de comprensión de la información dada por enfermería y otros integrantes del equipo de salud.
11. Manifestación de disponibilidad
12. Evaluación del proceso y registro del mismo.

Este momento de cuidado es responsabilidad la enfermera(o) y a su criterio pueden tener algunas actividades delegadas o apoyadas en material impreso o audiovisual para reforzar o complementar la información, sin embargo es pertinente recordar que se pueden delegar actividades pero el cuidado no es delegable.

El análisis del momento de ingreso de los pacientes y sus cuidadores familiares a la institución hospitalaria determinando sus necesidades y expectativas es central para el bienestar del paciente⁷, para poder establecer sus necesidades y planear adecuadamente su cuidado⁸, para valorar y aliviar su dolor⁹, para verificar si sus medicamentos se han conciliado¹⁰, para acordar el cuidado requerido¹¹, para conocer además de las expectativas del paciente las de su cuidador familiar¹², para hacer de la experiencia del paciente algo más amable¹³, para valorar y garantizar la autonomía y la dignidad preservando hasta donde sea posible la funcionalidad del paciente¹⁴, para mejorar la práctica misma de enfermería en un espacio aún no comprendido como significativo para el cuidado¹⁵.

El ingreso permite que se exprese el empoderamiento del paciente, en especial cuando este ingreso se da para un procedimiento previsto¹⁶, fortalece y permite liderar el trabajo en equipo frente al cuidado de la salud¹⁷ y permite fundamentar el cuidado de enfermería de una forma sólida¹⁸.

El reconocimiento de las buenas prácticas en el ingreso, permite generar estrategias para mejorar este momento de la atención y trascender de hacer una simple admisión a un servicio para transformar la oportunidad del encuentro en un momento de cuidado. Tal como ha sido señalado, la razón de ser de enfermería es cuidar la experiencia de la salud humana, una experiencia que debe ser atendida conociendo las necesidades y expectativas de los pacientes y sus cuidadores y reorientando la asistencia para hacer la diferencia favoreciendo el cuidado de las personas durante su experiencia hospitalaria, cumpliendo así con políticas de humanización de la atención¹⁹ y de cuidado centrado en el sujeto receptor del mismo²⁰.

En conclusión, el ingreso es un momento determinante en el comienzo de una secuencia lógica de encuentros que corresponde a un ciclo de servicio que inicia y que debe trazarse y medirse para garantizar un cuidado que facilite la adaptación de las personas en la institución. El momento del ingreso es el

acercamiento inicial, el espacio propicio para orientar y generar confianza en el paciente y de su cuidador familiar, para atender las necesidades de la persona que requiere cuidado de enfermería. Es la suma del conocimiento del proceso de ingreso y la calidez del cuidado de enfermería, lo que permite dar una respuesta adecuada a las expectativas del paciente y de su cuidador familiar y a las exigencias de seguridad y continuidad de la institución.

-
- ¹ Shirley, E.D., Sanders, J.O. Patient satisfaction: implications and predictors of success. *The Journal of bone and joint surgery American volume*. 2013;95:e69.
 - ² Narayan, K.M., Gregg, E.W., Fagot-Campagna, A. et al, Relationship between quality of diabetes care and patient satisfaction. *Journal of the National Medical Association*. 2003;95:64–70.
 - ³ Lexa, F.J. 300,000,000 customers: patient perspectives on service and quality. *Journal of the American College of Radiology : JACR*. 2006;3:346–350.
 - ⁴ Billing, K., Newland, H., Selva, D. Improving patient satisfaction through information provision. *Clinical & experimental ophthalmology*. 2007;35:439–447
 - ⁵ Locke, R., Stefano, M., Koster, A. et al, Optimizing patient/caregiver satisfaction through quality of communication in the pediatric emergency department. *Pediatric emergency care*. 2011;27:1016–1021.
 - ⁶ Rosenkrantz AB, Pysarenko K. The service encounter in radiology: acing the "moments of truth" to achieve patient-centered care. *Acad Radiol*. 2015 Feb;22(2):259-64. doi: 10.1016/j.acra.2014.09.009..
 - ⁷ Kutney-Lee A, McHugh MD, Sloane DM, Cimiotti JP, Flynn L, Neff DF, et al. Nursing: A Key To Patient Satisfaction. *Health Aff (Millwood)* [Internet]. 2009 Jun 12;28(4):w669–77. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2718727/>
 - ⁸ Jones A. Admitting hospital patients: a qualitative study of an everyday nursing task. *Nurs Inq. Australia*; 2007 Sep;14(3):212–23.
 - ⁹ Carr ECJ, Meredith P, Chumbley G, Killen R, Prytherch DR, Smith GB. Pain: a quality of care issue during patients' admission to hospital. *J Adv Nurs. England*; 2014 Jun;70(6):1391–403.
 - ¹⁰ Pàez Vives F, Recha Sancho R, Altadill Amposta À, Montaña Raduà RM, Anadón Chortó N, Castells Salvadó M. Abordaje interdisciplinar de la conciliación de la medicación crónica al ingreso en un hospital. *Rev Calid Asist* [Internet]. 2010;25(5):308–13. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-abordaje-interdisciplinar-conciliacion-medicacion-cronica-S1134282X10000461?redirectNew=true>
 - ¹¹ Faeda MS, Perroca MG. Care management: agreement between nursing prescriptions and patients' care needs . Vol. 24, *Revista Latino-Americana de Enfermagem* . scielo ; 2016.
 - ¹² Dyrstad DN, Laugaland KA, Storm M. An observational study of older patients' participation in hospital admission and discharge--exploring patient and next of kin perspectives. *J Clin Nurs. England*; 2015 Jun;24(11–12):1693–706.
 - ¹³ Dempsey C, Reilly B, Buhlman N. Improving the patient experience: real-world strategies for engaging nurses. *J Nurs Adm. United States*; 2014 Mar;44(3):142–51.
 - ¹⁴ Abizanda Soler P, León Ortiz M, Romero Rizos L, Sánchez Jurado PM, Luengo Márquez C, Domínguez

Martín L, et al. La pérdida funcional al ingreso, principal variable explicativa de discapacidad y mortalidad al alta y al mes en ancianos hospitalizados. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2007;42(4):201–11. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-la-perdida-funcional-al-ingreso-S0211139X07735527>

- ¹⁵ Armstrong MA. Patients' experience of a planned admission program: Implications for nursing practice and research. *Arch Psychiatr Nurs* [Internet]. Elsevier; 2016 Sep 18;10(4):207–13. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0883-9417\(96\)80025-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0883-9417(96)80025-2)
- ¹⁶ Johansson K, Katajisto J, Salanterä S. Pre-admission education in surgical rheumatology nursing: towards greater patient empowerment. *J Clin Nurs*. England; 2010 Nov;19(21–22):2980–8.
- ¹⁷ Murphy G, Willetts K, Duphiney L, Dalton J, David D. Implementation Analysis of a Nurse-Led Observation Unit. *J Nurs Adm*. United States; 2016 Apr;46(4):187–92.
- ¹⁸ Jansson I, Pilhammar E, Forsberg A. Obtaining a foundation for nursing care at the time of patient admission: a grounded theory study. *Open Nurs J*. Netherlands; 2009;3:56–64.
- ¹⁹ Romero Massa E, Contreras Méndez IM, Moncada Serrano A. Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. *Hacia promoc. salud*. 2016; 21(1): 26-36. DOI: 10.17151/hpsal.2016.21.1.3
- ²⁰ Rosenkrantz AB, Pysarenko K. The service encounter in radiology: aching the "moments of truth" to achieve patient-centered care. *Acad Radiol*. 2015 Feb;22(2):259-64. doi: 10.1016/j.acra.2014.09.009.