



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

Escuela de Enfermería de Palencia  
“Dr. Dacio Crespo”

**GRADO EN ENFERMERÍA**  
Curso académico (2015-16)

**Trabajo Fin de Grado**

**Importancia de la estandarización en la  
recepción del paciente en una unidad de  
hospitalización**

(Revisión Bibliográfica)

Alumna: Olmo de la Fuente, Paloma del

Tutora: D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> José Mata Peñate

Junio, (2016)



# ÍNDICE

<b>1. RESUMEN.....</b>	<b>3</b>
<b>2. ABSTRACT.....</b>	<b>4</b>
<b>3. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>5</b>
<b>3.2. Objetivos.....</b>	<b>9</b>
<b>4. MATERIAL Y MÉTODOS.....</b>	<b>10</b>
<b>5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>15</b>
<b>5.1. Primera fase: Protocolo de acogida o recepción aplicado a un         paciente que ingresa en una unidad de hospitalización.....</b>	<b>15</b>
<b>5.2. Segunda fase: Similitudes y diferencias existentes entre 10         protocolos de diferentes hospitales españoles.....</b>	<b>20</b>
<b>5.3. Conclusiones.....</b>	<b>33</b>
<b>6. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>34</b>

## 1. RESUMEN

**Introducción:** La acogida se define como “el recibimiento u hospitalidad que ofrece una persona o un lugar”. También supone prestar protección o amparo a alguien. Se ha observado que existe una gran variabilidad en la forma de proceder al realizar las diferentes técnicas y cuidados por parte de enfermería. La variabilidad no es algo deseable, puesto que genera dudas y desconfianza en los pacientes o las familias. Realizar de forma correcta la recepción en el ingreso de un paciente en una unidad de hospitalización es fundamental y determinante en la posterior aplicación de cuidados por parte de enfermería. **Objetivo:** Describir en qué forma influye la aplicación de una acogida protocolizada en el paciente y su familia. **Material y métodos:** Se lleva a cabo una revisión bibliográfica de la literatura científica de PubMed, Dialnet y Scielo, principalmente. Se incluyen artículos originales y completos, en lengua inglesa o castellano, seleccionándose 10 artículos de forma definitiva. **Resultados y discusión:** Los resultados evidencian que, efectivamente, tras la aplicación de un protocolo de acogida estandarizado al ingreso, el índice de satisfacción, tanto del paciente como de la familia, aumenta considerablemente. Además, se observa que dicho protocolo tiene una influencia directa positiva en el paciente y determinante en el posterior desarrollo de los cuidados. También se evidencia la ausencia de estandarización en los diferentes protocolos de acogida. **Conclusiones:** Sería recomendable llevar a cabo proyectos y/o estudios con el fin de evaluar de manera regular el índice de satisfacción de los pacientes y familiares tras su toma de contacto con el entorno hospitalario, en concreto al ingreso del paciente, y de esta manera poder establecer un protocolo de acogida universal estandarizado.

**Palabras clave:** Protocolo de acogida, paciente, familia, estandarización, ingreso.

## 2. ABSTRACT

**Introduction:** Reception is defined as "the hosting or hospitality offered by a person or a place ". It also means providing protection to somebody. It has been observed there is quite a huge variability when making different techniques and procedures by nurses . Variability is not desirable because it creates doubts and distrust in patients or families. Applying properly a reception protocol at the admission of a patient in a hospital unit is essential and decisive in the following application of care provided by nurses. **Aim:** Describe how affects to patients and their family the application of a reception protocol. **Material and methods:** A literature review of PubMed, Dialnet and Scielo has been carried out. All the original and full articles, in English or in Spanish are included, and ten definitive articles have been selected. **Results and discussion:** The results make evidence, certainly, that after the application of a standardized reception protocol, the satisfaction rate of both patient and family increases considerably. To go further, this protocol also has a direct positive influence on the patient and it is determining on the subsequent development of care. In addition, it has been observed lack of standardization in the different reception protocols. **Conclusions:** It would be advisable to carry out projects or studies in order to assess regularly the rate of patient satisfaction and family after making contact with hospital environment, in particular, the admission of patient, thus, to establish universal standardized reception protocol.

**Keywords:** Reception protocol, patient, family, standardization, admission.

### 3. INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Para poder hablar de la recepción de un paciente se debe tener en cuenta la acogida. La Real Academia Española (RAE) define acogida como el recibimiento u hospitalidad que ofrece una persona o un lugar. También presenta diferentes acepciones, de las que cabe destacar la de protección o amparo.<sup>1</sup>

A lo largo de la historia, la enfermería ha sufrido cambios muy notables. Desde la aparición del hombre en la tierra hasta nuestros días, el cuidado ha estado presente en nuestra sociedad.<sup>2</sup>

En los últimos años, la enfermería ha evolucionado a pasos agigantados en casi todos los aspectos. Aparece un nuevo concepto del cuidado (etapa técnica de la enfermería). La transformación de la práctica enfermera tuvo lugar en el siglo XIX y parte del XX. En el siglo XIX se inició una enfermería enseñada por principios. En este aspecto tiene gran significado histórico el libro “El arte de la enfermería”, escrito por los Hermanos de la Orden de San Juan de Dios en el año 1833, y cuyo fin fue instruir a los enfermeros de esta Orden sobre el cuidado a los enfermos. Los contenidos de esta obra, entre otros, describen las formas de administrar la alimentación a los enfermos, aplicación de fármacos prescritos, realización del aseo y consuelo del espíritu.<sup>3</sup>

Según expone la definición del instituto Joanna Briggs, los profesionales de la salud buscan la evidencia en la que basar su práctica. El profesional de cuidados de salud debe tener certeza que sustente los tratamientos que propone, buscar información que nos ayude a suministrar los cuidados más efectivos o beneficiosos a sus pacientes, aclarando que algunos tipos de evidencias son más fiables que otras.<sup>4</sup>

Patricia Benner afirma que la teoría proviene de la práctica y la práctica es modificada o ampliada por la teoría. Entre ellas se establece un diálogo que abre nuevas posibilidades.<sup>5</sup>

Los enfermeros tienen un campo de actuación propio, ya que son los encargados de la aplicación de los cuidados a sus pacientes, por tanto, deben ser los responsables de generar sus propios conocimientos. Son quienes deben hallar cuál es la mejor manera de proceder en la realización de los cuidados de enfermería. Dichos cuidados los efectuarán profesionales altamente cualificados, puesto que, la calidad de los cuidados va a influir de forma directa sobre la salud de nuestros pacientes. Esto es lo que pretende el movimiento llamado “Enfermería Basada en la Evidencia”. Existe una gran variabilidad en la forma de proceder al realizar las diferentes técnicas y cuidados. Hay diferencias entre lo que se conoce y lo que en realidad se hace, y también entre la forma de actuar de diferentes enfermeros.<sup>5 6</sup>

La variabilidad no es algo deseable, puesto que genera dudas y desconfianza en los pacientes o las familias a las que se atienden, que observan que lo que una persona hace de una manera, al día siguiente otra persona no lo hace igual. La variabilidad, por tanto, no sólo genera desconfianza hacia los profesionales, sino que también favorece la aparición de efectos adversos. De hecho, al menos tres de los factores que los originan, como son: los defectos en la toma de decisiones, no actuar de la forma más correcta en función de la información disponible, y la prestación inadecuada o ausencia de cuidados necesarios, serían evitados a partir de la simple formación e información sobre la mejor manera de actuar, lo que justifica por sí mismo la necesidad de integrar los resultados obtenidos en la investigación con la práctica clínica.<sup>6</sup>

En Estados Unidos (EE.UU.) los errores médicos y los efectos adversos iatrogénicos son la tercera causa de muerte, tras las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. El 50% de los efectos adversos ligados a la asistencia sanitaria se podrían haber evitado. Estos efectos adversos se deben a: fallos técnicos, defectos en la toma de decisiones, no actuar de la forma más correcta en función de la información disponible, prestación inadecuada o ausencia de cuidados necesarios y/o administración de medicamentos.<sup>6</sup>

La práctica clínica ofrece márgenes de variabilidad no explicables desde el punto de vista del conocimiento actual. Ante procesos idénticos existe una diferencia de resultados demasiado grande que genera lo que Schrabranek denominó “escepticismo”, es decir, serias dudas acerca de si los sanitarios están aplicando la práctica más adecuada de manera uniforme a cada problema de salud. Hay un marcado desconocimiento de la efectividad de la mayoría de las intervenciones enfermeras. Ante esta tendencia, se ha objetivado que muchas de las intervenciones que actualmente realiza este profesional están basadas en la experiencia, la tradición, la intuición, el sentido común o teorías no probadas. Como analiza Hunt, los enfermeros no conocen los hallazgos de la investigación porque muchos no los comprenden, otros no los creen, otro grupo no sabe cómo hacer uso de ellos y, aún más grave, a otros no les está permitido aplicar hallazgos procedentes de la investigación. En definitiva, por una razón u otra, existe una diferencia entre lo que se conoce y lo que se practica.<sup>7</sup>

Trisha Greenhalgh propone en su libro “How to read a paper” que esa escepticismo se podría denominar enfermería basada en la eminencia. Los cuidados se basan en la opinión del eminente de turno o en el consenso de ciertas personas, a las que no siempre se les debería considerar expertos en el tema. Incluso, en el caso de ser expertos, puede que sus opiniones no se fundamenten en las evidencias más actuales. Otras veces se aplica lo que se podría denominar enfermería basada en la “videncia”, donde son las intuiciones, las observaciones, las que hacen que se actúe de una manera o de otra, y que se argumenten las actuaciones propias a partir de ellas. Las intuiciones, en ocasiones, fallan; en otras, efectivamente no, pero deberá ser la investigación la que confirme o no esa intuición.<sup>8</sup>

En los últimos años se ha observado que existen cambios notables en la forma de atender a los pacientes por parte de enfermería. Se pasa de un sistema centrado en la enfermedad a uno centrado en el individuo y su entorno, independientemente de su estado de salud. El paciente es atendido por un equipo multidisciplinar, tanto en estado de salud como de enfermedad. Por tanto, al estar en continuo desarrollo, es de esperar que la enfermería se adapte a nuevos cambios en años venideros.<sup>9</sup>

La complejidad cada vez mayor de los procesos clínicos y la multiplicidad de profesionales participantes, propician la existencia de numerosas ineficiencias derivadas de una estructura organizativa, especializada y orientada hacia las unidades y servicios que ponen de manifiesto la falta de coordinación entre ellos.<sup>10</sup>

Durante los diferentes períodos de prácticas como estudiante de enfermería se ha observado el funcionamiento del sistema sanitario, y se puede afirmar que se detecta cierto desacuerdo en la aplicación de cuidados y técnicas por parte de enfermería. Es cierto que no todos actúan de la misma manera ante la misma situación, se puede decir, por tanto, que existe gran variabilidad en este campo. Aquello que en una unidad hospitalaria se realiza de una manera concreta, en otra se hace de forma completamente distinta; aunque no sólo se encuentran diferencias entre las unidades y servicios, sino también entre los enfermeros que integran un mismo servicio o unidad. A partir de ahí empieza a surgir la duda y posteriormente el error.

Realizar de forma correcta la recepción en el ingreso de un paciente en una unidad de hospitalización es, por tanto, fundamental y determinante en la posterior aplicación de cuidados por parte de enfermería. Por ello, es necesaria la estandarización en la aplicación de los cuidados, comenzando por la acogida de un paciente, ya que es la vía de acceso al entorno hospitalario.

### **3.1. Objetivos**

**Objetivo general:** Describir en qué forma influye la aplicación de una acogida protocolizada en el paciente y su familia.

**Objetivo específico:** Analizar la estandarización en los protocolos de acogida de distintos hospitales españoles.

## 4. MATERIAL Y MÉTODOS

En este apartado se describe la metodología empleada para la realización de este trabajo. En cuanto al tipo de estudio, se trata de una revisión bibliográfica. En ella se van a encontrar las evidencias científicas disponibles más significativas siguiendo un protocolo de búsqueda concreto. Dichas evidencias proporcionan los datos necesarios para cumplir los objetivos planteados en este Trabajo Fin de Grado, además de ofrecer una perspectiva amplia y actual respecto al tema seleccionado.

Tras la identificación del tema se inició la búsqueda bibliográfica. Esta búsqueda comenzó en diciembre de 2015 y finalizó en abril de 2016, realizando dicha búsqueda desde del buscador Google a través de diferentes bases de datos en relación con las ciencias de la salud: Dialnet, Pubmed y Scielo, entre otros.

Se han seguido diferentes estrategias con el fin de discriminar los artículos irrelevantes para el estudio e identificar aquellos que eran de interés.

Para seleccionar los diferentes artículos se han seguido algunos criterios de exclusión e inclusión; en cuanto a los criterios de exclusión, se han descartado aquellos documentos que contenían información exclusivamente del servicio de Urgencias, tanto hospitalarias como de Atención Primaria y/o consultas externas, ya que al ser puerta de entrada al hospital para el ingreso del paciente, el protocolo a aplicar es distinto. Además, se han excluido documentos en idioma que no fuera castellano o inglés o estuvieran incompletos. Por otra parte, se han incluido aquellos artículos científicos, estudios de investigación y protocolos de actuación que se refieren únicamente a unidades de hospitalización y que contenían información significativa para el estudio. En cuanto a la temporalidad, se han incorporado en la revisión bibliográfica los más recientes y de mayor relevancia en este campo en un período de 10 años, a excepción de 2 artículos, que, dada su importancia para el estudio, se han incluido. También se han tenido en cuenta protocolos de acogida al paciente en una unidad de hospitalización de 10 hospitales de España y guías asistenciales.

En la base de datos Pubmed, las palabras de búsqueda se traducen de manera simultánea al inglés por medio de los Descriptores de las Ciencias de la Salud (DeCS) y los Medical Subject Headings (MeSH), según se muestra en la Tabla 1.

Descriptores de las Ciencias de la Salud (DeCS)	Medical Subjects Headings (MeSH)
Paciente	Patient
Acogida/Recepción	Reception
Protocolo	Protocol/Procedure
Texto completo	Full text

Tabla 1. Descriptores de las Ciencias de la Salud utilizados en la búsqueda.

Como operadores booleanos se ha utilizado el operador de intersección “AND” (“y”), puesto que es el que más limita el resultado de la búsqueda bibliográfica de manera óptima y relevante.

En la base de datos Pubmed con la búsqueda “Reception” se encuentran 7.420 artículos, añadiendo “patient” se reduce a 1.767, y para concluir, al añadir “protocol” disminuyen a 59. Se ponen filtros para limitar más la búsqueda: “Full text”, quedando 13 artículos, de los cuales son válidos 3.

En la base de datos Dialnet, en un primer momento se inicia la búsqueda con “recepción” en lugar de “acogida”, pero finalmente quedan 5 artículos que se desechan por no contener información significativa para el estudio. Con la búsqueda “acogida” se localizan 4.222 artículos, al añadir “paciente” quedan 71, y al integrar “protocolo” se reducen a 7, de los cuales se eligen 3 tras la lectura crítica del artículo completo.

En Google académico se inicia la búsqueda con “protocolo de acogida” y aparecen 28.600 artículos, se continúa con “paciente”, obteniendo 10.500, y finalmente se añade “unidad de hospitalización”, quedando así 533, posteriormente se procedió a

la eliminación de artículos tras la lectura del título, con lo que quedaron 24 artículos de los cuales, tras realizar una lectura crítica, se escoge 1.

En la base de de datos Scielo, en el comienzo de la búsqueda se prueba con “acogida” en lugar de “recepción”, pero no se encuentran artículos significativos. Al introducir “recepción” aparecen 32 artículos, se añade “paciente” y se reducen a 3, de los cuales, tras su lectura crítica, se selecciona 1.

En la base de datos Cuiden plus, al introducir “acogida” se encuentran 390 artículos, al añadir “paciente” 144, y al integrar “protocolo” se obtienen 36 artículos, de los cuales no vale ninguno.

En la base de datos Lilacs, con “acogida” aparecen 271 artículos, al escribir “paciente” 48, y al introducir “protocolo” 1, que al tratar del ingreso en urgencias, no es significativo para el estudio.

Este proceso ha sido de gran ayuda para acotar la búsqueda de información, ya que, no todos los artículos encontrados fueron válidos para esta revisión bibliográfica. Por ello, se ha realizado una primera lectura de los títulos y resúmenes de los diferentes artículos encontrados, determinando, así, cuáles eran válidos para la revisión bibliográfica y cuáles no, como se muestra en la Tabla 2.

Bases de datos	Artículos encontrados	Artículos preseleccionados	Artículos válidos
PubMed	13	8	3
Dialnet	12	7	3
Google Académico	533	24	3
Scielo	3	3	1
Cuiden plus	36	1	0
Lilacs	1	1	0

Tabla 2. Artículos preseleccionados y seleccionados en las distintas bases de datos.

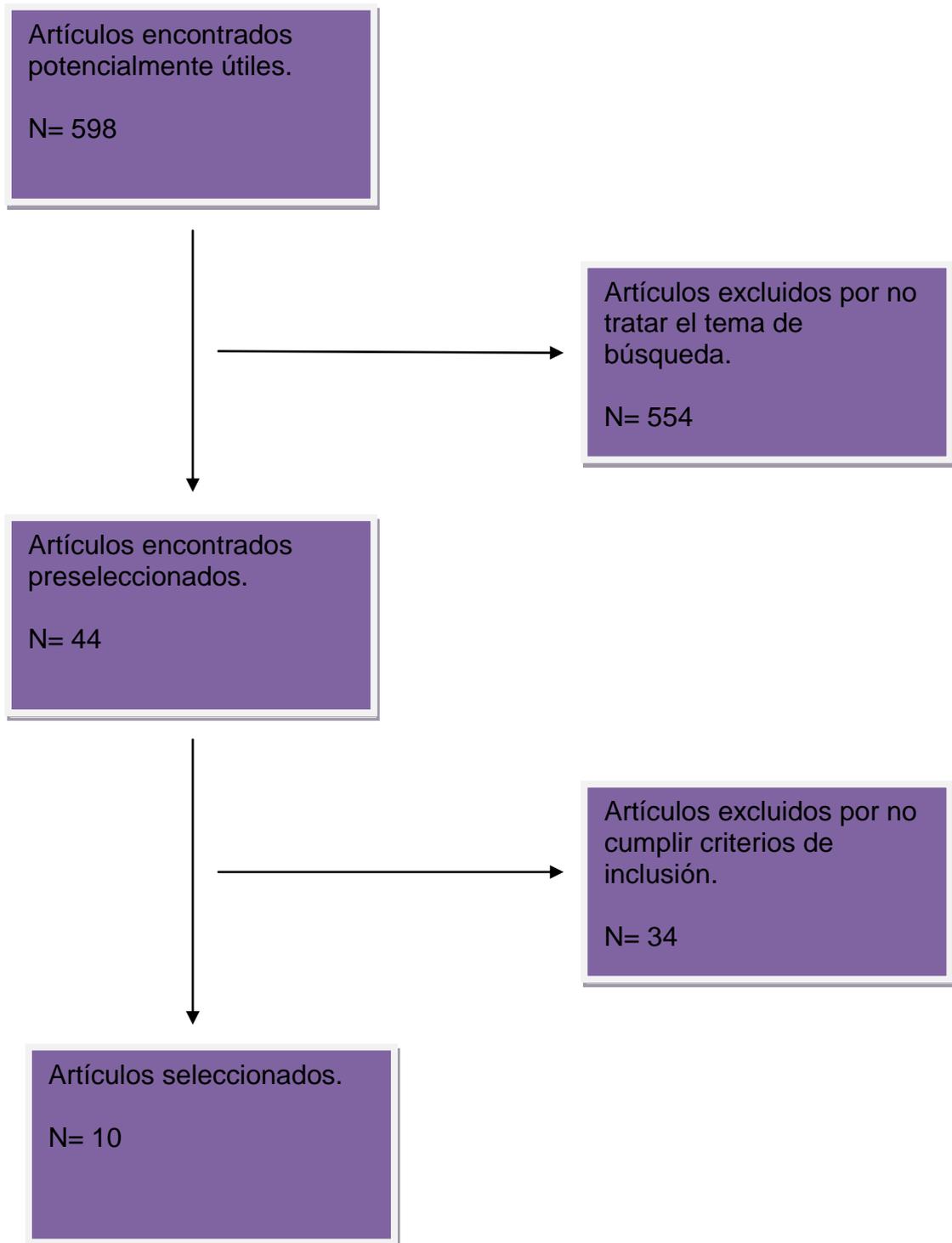


Figura 1. Diagrama de flujo de artículos incluidos y excluidos.

Cabe destacar que es en las bases de datos Dialnet y Pubmed donde se ha encontrado gran parte de la información. Una vez se han seleccionado los artículos aptos para la revisión, se ha realizado una lectura crítica de los mismos, localizando evidencias. Estas han sido valoradas según su validez y utilidad clínica. Y se ha actuado directamente sobre los artículos y protocolos válidos para el estudio.

## 5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados se han valorado en dos fases, en la primera, se tiene en cuenta diferentes artículos que hablan sobre el protocolo de acogida o recepción aplicado a un paciente que ingresa en una unidad de hospitalización, como el inicio de los cuidados en el hospital y su repercusión en el paciente y la familia. En una segunda fase se han analizado las similitudes y diferencias existentes entre 10 protocolos de acogida del paciente de diferentes hospitales españoles.

### 5.1. Primera fase: Protocolo de acogida o recepción aplicado a un paciente que ingresa en una unidad de hospitalización

El artículo de González R, et al (1999)<sup>10</sup>, se describe la aplicación de un programa de formación continuada de 951 enfermeros en 16 hospitales de la red de Osakidetza del Servicio Vasco de Salud, en el que se pone de manifiesto la falta de coordinación en la aplicación de protocolos presente en las diferentes unidades y servicios. En el momento actual, las empresas de servicios sanitarios se esfuerzan en conseguir una mayor satisfacción de los pacientes. Cuanto más uniforme y estabilizado esté el proceso asistencial, es decir, que se reduzca al máximo su variabilidad, más ayudará a los profesionales en su práctica diaria, reduciendo incertidumbres, dudas y esperas no deseadas. Hace referencia al plan integral de calidad de centros hospitalarios que redundaría en la satisfacción del paciente. Se diseñó, por ello, un programa formativo sobre estandarización de cuidados con el fin de dar respuesta a una realidad hospitalaria existente, aunque no se ha encontrado ningún estudio que avale el resultado de la implantación de este plan de calidad. Únicamente se describe la creación de un manual de planes de cuidados estandarizados para la práctica enfermera.

En el estudio prospectivo de Galí J, et al (1999)<sup>11</sup>, se compara la variabilidad entre profesionales a la hora de aplicar un protocolo, así como la eficacia en el tratamiento quirúrgico de las fracturas de cadera, mediante la aplicación de un protocolo estandarizado durante todo el proceso hospitalario, teniendo en cuenta el protocolo de acogida como el inicio de los cuidados del paciente. Se incluyeron 300 pacientes

para tratamiento quirúrgico de fractura de cadera mayores de 64 años, de los que 100 constituían el grupo de control, a los que no se les aplicó ningún protocolo concreto; mientras que el grupo de casos estaba constituido por 200 pacientes, a los que sí se les aplicó un protocolo estandarizado durante toda su estancia hospitalaria. Como resultado, se observa que en el grupo de casos se obtiene un porcentaje de 34% de complicaciones generales con respecto al grupo de controles que es de un 24%. También hace referencia a la duración de la estancia hospitalaria media de los pacientes, ya que se redujo significativamente en casi cinco días tras la aplicación del protocolo. En relación a la recuperación funcional postcirugía, se observó que al tercer día del postoperatorio el 79,6% de los pacientes del grupo de casos consiguieron deambular, mientras que únicamente el 46,4 % de los pacientes del grupo de controles alcanzaron este objetivo terapéutico. Concluye este estudio que se debe reducir el grado de variabilidad entre los profesionales, ya que su actuación influye más en los resultados que la necesidad clínica de los pacientes.

Torrents R, et al (2003)<sup>12</sup>, intenta conocer el grado de satisfacción y el nivel de información que tienen los familiares tras una acogida protocolizada. Se trata de un estudio prospectivo observacional y descriptivo. La muestra fue de 70 familiares, con una media de edad de 51 años, siendo el 50% de la muestra pareja del paciente. Los resultados de las variables, en relación al protocolo de acogida y la información, evidenciaron que el 93% de los familiares fueron recibidos por la enfermera y solamente el 41% recuerda que la enfermera se presentó por su nombre. El 87% recibió la guía informativa y un 76% de este porcentaje manifestó la necesidad de su existencia. Se observa que el grado de satisfacción es alto después de una acogida protocolizada. Se deduce que la información que se proporciona, tanto oralmente como a través de la guía informativa, responde a las necesidades de los pacientes y los familiares, que expresan sensación de seguridad.

En el estudio prospectivo cuasi-experimental de López MA, et al (2011)<sup>13</sup>, se evalúa el impacto de un protocolo de acogida en los familiares de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos. El grupo de control integrado por 50 familiares recibió información y orientación del equipo sanitario; mientras que al grupo de casos,

integrado por 65, se le aplicó un protocolo de acogida estructurado a su ingreso. Posteriormente, a ambos grupos se les ofreció una encuesta de satisfacción familiar. Se observó que la satisfacción de los familiares es mayor en el grupo de casos, a pesar de no obtener datos significativos, ya que en el grupo de controles un 79,1 % se sentían satisfechos frente a un 83,3% del grupo de casos.

Sáez AR, et al (2003)<sup>14</sup>, realiza un estudio descriptivo con el fin de evaluar el grado de cumplimiento de los criterios que componen el protocolo de acogida al paciente en una unidad de hospitalización, descrito en este estudio. La muestra es de 99 pacientes. Un 99% de los mismos afirmó que la habitación estaba limpia y preparada a su ingreso. Un 74% refirió que el personal que realizó la acogida se presentó correctamente. A un 76% de los pacientes se les informó sobre el funcionamiento de los aparatos que había en la habitación. Solamente en un 68% aparece registrado el procedimiento. La evaluación de la actividad enfermera es la primera fase del ciclo de mejora de la calidad, destinada a obtener la satisfacción del paciente, del profesional, así como la excelencia de los cuidados.

En el estudio analítico observacional retrospectivo de López A, et al (2016)<sup>15</sup>, se mide la satisfacción del paciente con el cuidado prestado por su enfermera, tras haber aplicado un modelo de personalización de cuidados a su ingreso en la unidad de Salud Mental del Hospital de Poniente de Almería. La muestra está constituida por 425 personas, incluyendo tanto pacientes como familiares y/o acompañantes. Tras analizar las encuestas, se observa que existe una mayor puntuación de respuestas negativas, en número de 18, a la pregunta: “¿La enfermera le hizo una entrevista para conocer los aspectos relacionados con el cuidado de su salud?” en la que la entrevista inicial para realizar la valoración de enfermería al paciente es escasa. Cabe destacar que la pregunta con menos respuestas negativas, un total de 7, es: “¿La enfermera se presentó como la responsable de sus cuidados?” Las áreas de mejora identificadas se basarían en una mayor comunicación enfermera paciente, independientemente del estado en el cual se encuentre éste, haciendo hincapié en la realización de una valoración de enfermería completa, sin prisas y centrada en el paciente. Además, este estudio afirma que se ha de dar prioridad a la autonomía del paciente en la aplicación de los cuidados de enfermería.

En el estudio transversal de Wong EL, et al (2012)<sup>16</sup>, se mide la satisfacción del paciente analizando su experiencia en los hospitales públicos en Hong Kong, utilizando un cuestionario validado. La muestra fue de 5030 pacientes. Como resultado el 80% calificaron la atención recibida en el hospital como buena o muy buena. Por el contrario, algunas áreas relacionadas con el proceso de acogida obtuvieron cifras bajas, puesto que un 24% de los pacientes ingresados afirmó estar descontento con el servicio de admisión. Por lo que se consideró que ciertos aspectos del proceso de admisión necesitaban mejorar. Este estudio estima importante establecer una atmósfera de confianza y seguridad entre el paciente y el enfermero. Esto ocurrió en el 88% de los pacientes. Además, el 80% refirió que este profesional le resolvía cualquier duda que tuviera.

En el estudio de Oflaz F, et al (2010)<sup>17</sup>, se observa la relación existente entre la percepción que tienen los pacientes hospitalizados y la satisfacción de los mismos con los enfermeros y los cuidados de enfermería recibidos. Se realizó un estudio descriptivo a una muestra de 454 pacientes a través de una encuesta. Como resultado se muestra que un bajo número de enfermeros dieron información al paciente. La insatisfacción fue mayor en los pacientes que refirieron no haber recibido unos servicios de admisión adecuados. La incidencia de profesionales que se presentaban a los pacientes fue más inferior de la esperada. La gran mayoría de los usuarios afirmaron estar satisfechos con el servicio prestado por parte de enfermería.

En el estudio cualitativo de Nakano A, et al (2008)<sup>18</sup>, se tomó una muestra de 30 pacientes que habían ingresado en una unidad coronaria con el fin de evaluar, por medio de una entrevista, cuál era la percepción de aquél a cerca de la atención y el cuidado prestado durante las primeras horas del ingreso en la unidad. Como resultado general, la mayoría de los pacientes afirmaron sentir que estaban en buenas manos, y que la atención prestada al ingreso por parte del enfermero era la adecuada. No especifica cifras ni porcentajes.

En el artículo de Castillo AD, et al (2004)<sup>19</sup>, se exponen diferentes mejoras en una unidad de hospitalización de medicina interna del Hospital Gregorio Marañón de Madrid. Plantea un proyecto en el que se ofrece los diferentes elementos necesarios para realizar una buena gestión clínica. El artículo subraya la necesidad de elaborar un plan de acogida en el que el enfermero informe al paciente y la familia de los derechos y deberes de los mismos. También expone la necesidad de identificar a los pacientes hospitalizados por medio de una pulsera identificativa, la cual se colocará al ingreso del mismo. Por otra parte, se considera importante la realización de encuestas periódicamente, tanto a pacientes como familiares, con el fin de evaluar el grado de satisfacción tras la aplicación del protocolo de acogida al ingreso en una unidad de hospitalización.

En la mayoría de los estudios seleccionados se hace referencia a la satisfacción del paciente como objetivo del estudio<sup>10 12 13 14 15 17 18 19</sup> Solamente en 2 de los artículos se muestra la estandarización de un protocolo de acogida.<sup>10 11</sup> Mientras que en 5 de los artículos,<sup>13 10 11 12 19</sup> refieren la importancia de crear un protocolo de acogida estandarizado, a pesar de no tenerlo. La falta de coordinación en la aplicación de protocolos, se recoge en 2 artículos.<sup>10 11</sup> También, en estos mismos artículos, se incide en la necesidad de reducir la variabilidad, es decir, conseguir mayor uniformidad en los protocolos.<sup>10 11</sup> Tan sólo uno de los artículos señala como requisito necesario entregar una guía informativa al paciente.<sup>12</sup> Se hace especial hincapié a la recepción del paciente por parte del enfermero en 4 artículos.<sup>12 13 14 15</sup> En 3 artículos se evidencia la importancia que tiene en el posterior desarrollo de los cuidados la presentación del enfermero al paciente a su ingreso, diferenciándolo de la mera recepción.<sup>12 14 15</sup> Por otro lado, a la acogida protocolizada al ingreso se le da importancia en todos los artículos.<sup>10 11 12 13 14 15 16 17 18 19</sup> Se resalta en 2 artículos la necesidad de establecer una Comunicación paciente-familia eficaz.<sup>18 19</sup> La mitad de los artículos pone de manifiesto la necesidad del paciente y familia de estar correctamente informados.<sup>10 12 13 14 19</sup> De los artículos estudiados 3 prestan atención a la creación de una atmósfera de seguridad y confianza en torno al paciente.<sup>11 12 18</sup> Solamente uno de los artículos habla de la importancia de mantener la habitación limpia y preparada para el ingreso del paciente, así como que los aparatos presentes en la habitación estén en correcto estado de funcionamiento para su uso.<sup>14</sup> Este

mismo artículo destaca la relevancia de registrar los procedimientos de enfermería que tienen lugar durante el ingreso del paciente.<sup>14</sup> Tan sólo uno de los artículos menciona la personalización de los cuidados del paciente, con el fin de conseguir que éstos sean más efectivos y repercutan de forma directa en beneficio del mismo.<sup>15</sup> La identificación del paciente, así como la colocación de una pulsera identificativa a su ingreso, sólo es considerada por uno de los artículos.<sup>19</sup> Dar atención adecuada a paciente y familia<sup>18</sup>, que el paciente y la familia se sienten poco informados<sup>17</sup>, y que es necesaria una valoración de enfermería al ingreso<sup>15</sup>, es contemplado por un sólo artículo en cada caso. Solamente un artículo relaciona la disminución de la estancia hospitalaria y una pronta recuperación con la aplicación de un protocolo estandarizado.<sup>11</sup> Se observa que menos de la mitad de los artículos hacen referencia a la familia, y la incluyen en el protocolo de acogida.<sup>12 13 15 19</sup>

## **5.2. Segunda fase: Similitudes y diferencias existentes entre 10 protocolos de diferentes hospitales españoles**

Se eligen 10 Protocolos de Acogida de diferentes Servicios de Salud y hospitales del territorio español para realizar un análisis comparativo. Los seleccionados son: Hospital General Universitario Gregorio Marañón (HGUGM) de Madrid<sup>20</sup>, Hospital Universitario Central Asturias<sup>21</sup>, Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba<sup>22</sup>, Complejo Hospitalario Universitario Juan Ramón Jiménez de Huelva<sup>23</sup>, Servicio Madrileño de Salud<sup>24</sup>, Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid<sup>25</sup>, Hospital de Mérida<sup>26</sup>, Hospital Universitario Puerta del Mar de Cádiz<sup>27</sup>, Hospital Universitario de León<sup>28</sup>, Complejo Universitario Hospitalario de Albacete<sup>29</sup>.

El protocolo de referencia para realizar la comparación es el del HGUGM, por ser el más completo; se toman como base todos los ítems expuestos en el mismo, para comprobar el grado de cumplimiento del resto de los protocolos sujetos a estudio.

En la siguiente tabla (Tabla 3) se muestra en la primera columna los componentes, que tiene en cuenta el protocolo del HGUGM; y en las 9 restantes, las coincidencias que presentan los protocolos de los demás centros con el de dicho hospital.

<b>Gregorio Marañón<sup>20</sup></b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>
<b>Verificar que la habitación se encuentra preparada.</b>		X	X	X	X			X	
<b>Preparar la historia clínica del paciente.</b>	X	X	X	X	X	X		X	X
<b>Acompañar al paciente a su habitación.</b>	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Saludar a el/los acompañante/s</b>	X		X		X				
<b>Verificar la identidad del paciente.</b>			X	X	X				
<b>Colocación de pulsera</b>	X	X	X	X	X			X	

Importancia de la estandarización en la recepción del paciente en una unidad de hospitalización

identificativa.									
Presentarse al paciente.	X	X	X	X	X	X	X		
Presentar al compañero de habitación (si hubiera).	X	X		X	X			X	
Tratar al paciente de usted.		X				X			
Dirigirse al paciente por su nombre.			X	X	X	X			
Utilizar lenguaje claro y conciso.				X	X	X			
Utilizar un tono de voz empático.			X	X		X			
Escucha activa.						X			

Importancia de la estandarización en la recepción del paciente en una unidad de hospitalización

Proporcionar una atmósfera de confianza y seguridad con la unidad familia-paciente.			X						
Proporcionar al paciente un pijama o camisón y toallas.	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Preservar la intimidad del paciente.			X	X	X	X			
Toma de constantes vitales.					X				X
Explicar derechos y deberes del paciente durante ingreso.	X	X	X	X		X		X	

Importancia de la estandarización en la recepción del paciente en una unidad de hospitalización

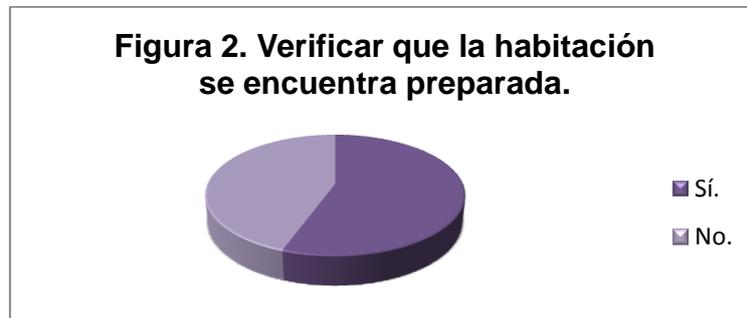
Entregar la guía de acogida.	X		X	X	X		X	X	
Se le explica el funcionamiento de la cama, timbre...	X	X	X		X	X	X	X	
Valoración de enfermería al ingreso.		X	X	X	X	X		X	X
Identificar factores de riesgo para la seguridad del paciente.		X		X				X	X
Planificar las intervenciones de enfermería.			X		X			X	
Ofrecer al paciente la posibilidad de aclarar cualquier duda.	X		X	X	X	X	X		

Importancia de la estandarización en la recepción del paciente en una unidad de hospitalización

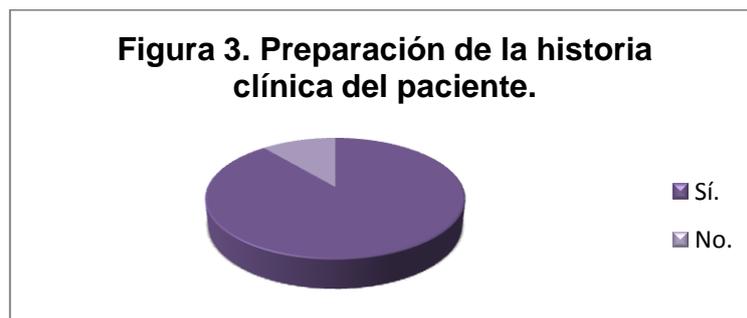
Asegurarse que el paciente se encuentra cómodo y no necesita nada antes de abandonar la habitación.									
Informar al servicio de dietética la dieta que seguirá el paciente.		X	X		X			X	X
Registro del procedimiento, incidencias si hubiera.		X	X	X	X	X		X	X
Actualización del protocolo.									

Tabla 3. Tabla comparativa de las similitudes y diferencias de los protocolos.

A continuación se realiza el análisis de cada uno de los componentes del HGUGM con respecto a los demás centros seleccionados.



En el primer punto del protocolo se observa que 5 centros hospitalarios<sup>22 23 24 25 29</sup> coinciden en que es necesario verificar que **la habitación se encuentre preparada** antes de la llegada del paciente. Por el contrario, casi la mitad de los centros<sup>21 26 27</sup><sup>28</sup> de este estudio no aplican este punto (Figura 2).

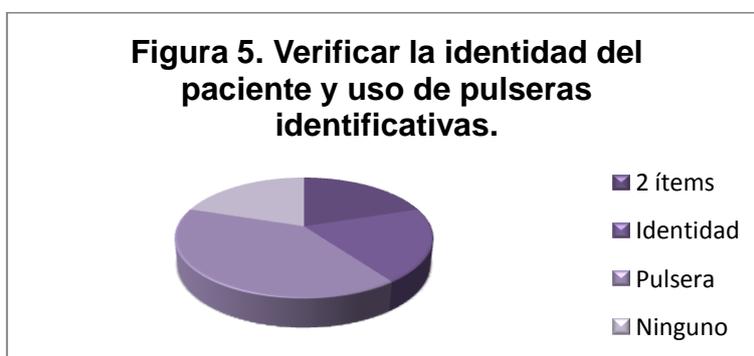


Como se puede observar en la figura 3 prácticamente todos los centros hospitalarios, excepto el Hospital Puerta del Mar, realizan la **preparación de la historia clínica** del paciente.

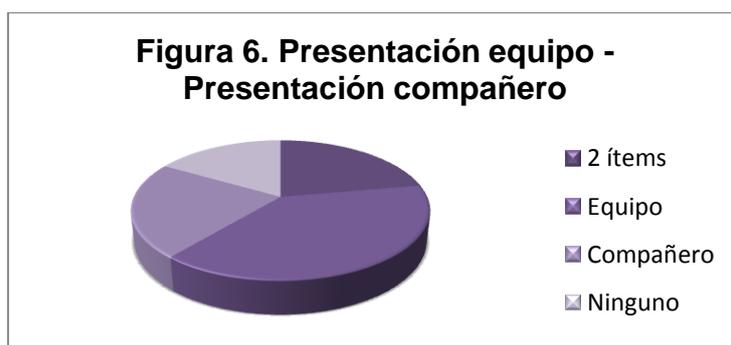
Se aprecia unanimidad en todos los centros respecto al ítem **acompañar al paciente a su habitación**.



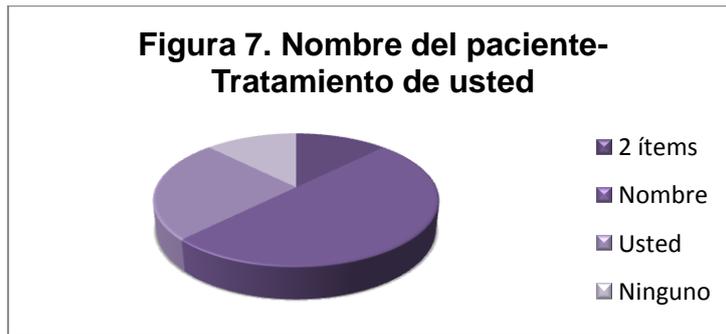
Únicamente 3 centros <sup>21 23 25</sup> tienen en cuenta “saludar a el/los acompañante/es del paciente” cuando ingresa en la unidad, tal como refleja la figura 4.



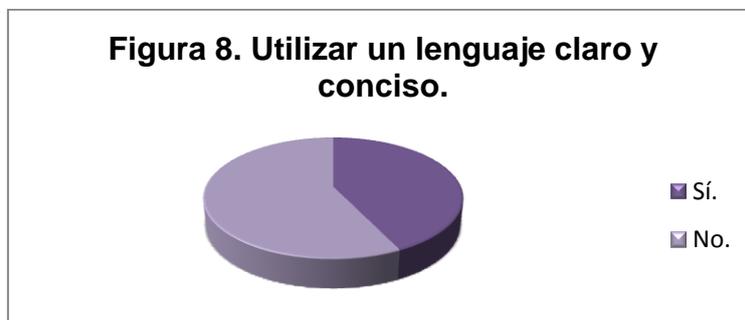
En la figura 5 se muestra que solamente 3 centros <sup>23 24 25</sup> refieren **verificar la identidad del paciente** a su llegada a la unidad, a pesar de que 6 centros <sup>21 22 23 24 25</sup> <sup>28</sup> **utilizan pulseras identificativas** de pacientes.



La mayoría de los centros <sup>21 22 23 24 25 26 27</sup> describen la **presentación del equipo sanitario** al paciente que ingresa y solamente 5 de ellos <sup>21 22 24 25 28</sup> **presentan también al compañero/a de habitación**, como se refleja en la figura 6.



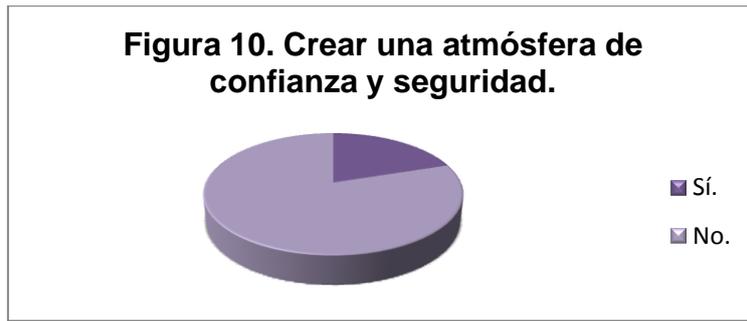
Como se ve en la figura 7, 4 centros <sup>23 24 25 26</sup> señalan la importancia de **dirigirse al paciente por su nombre**, y solamente 2 <sup>22 26</sup> **utilizan el trato de usted** para dirigirse al paciente.



Tan sólo 3 hospitales <sup>24 25 26</sup> consideran importante informar al paciente utilizando un **lenguaje claro y conciso** (Figura 8).

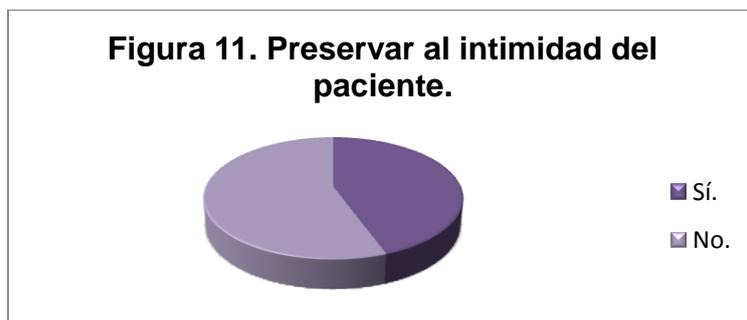


3 centros <sup>23 24 26</sup> refieren que la mejor forma de dirigirse al paciente es **usando un tono de voz empático** (Figura 9).

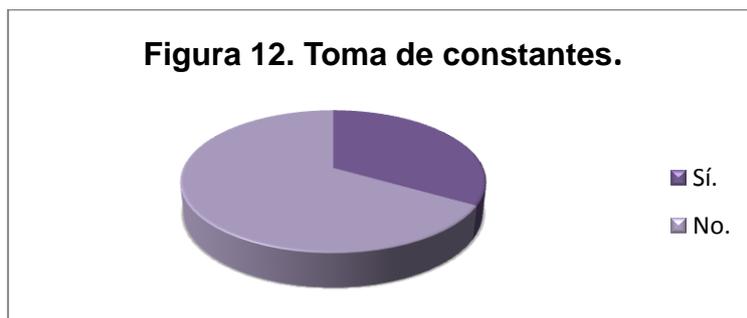


Solamente 1 centro <sup>26</sup> coincide con la necesidad de **crear una atmósfera de confianza y seguridad** en torno al paciente (Figura 10).

Otro punto que tienen en común todos los centros estudiados respecto al protocolo de acogida del paciente consiste en la dotación de un pijama/camisón y toalla.



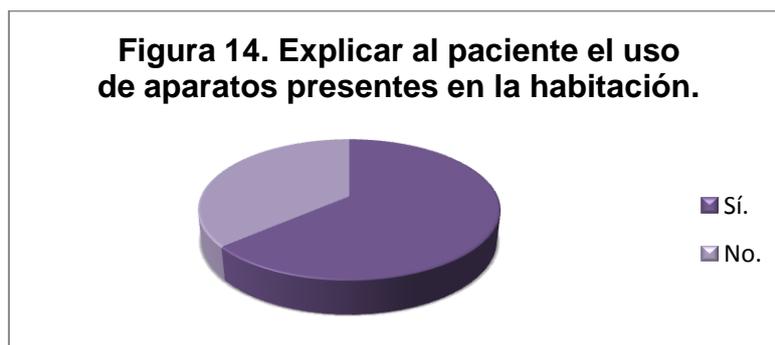
4 centros <sup>23 24 25 26</sup> dan importancia a **preservar la intimidad** del paciente (Figura 11).



Sólo 2 centros <sup>25 29</sup> especifican la realización de toma de constantes al ingreso (Figura 12).



6 centros <sup>21 22 23 24 26 28</sup> explican al paciente **los derechos y deberes** del mismo durante su estancia hospitalaria. Y otros 6 <sup>21 23 24 25 27 28</sup>, de los cuales no todos coinciden en el punto anterior, entregan la **guía de acogida** del paciente. Solamente el Complejo Universitario Hospitalario de Albacete no hace referencia a ninguno de estos dos elementos (Figura 13).



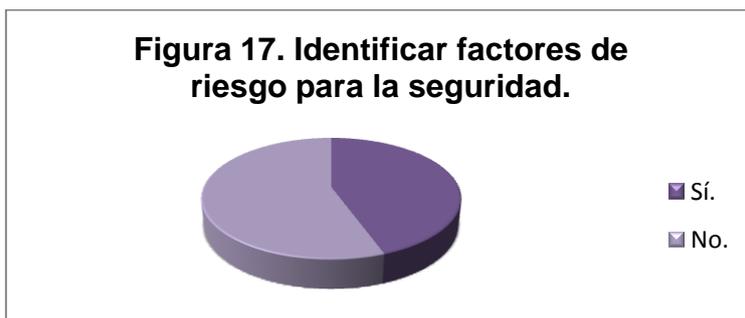
7 centros <sup>21 22 23 25 26 27 28</sup> explican al paciente el **uso de los aparatos** que tienen en su habitación (Figura 14).



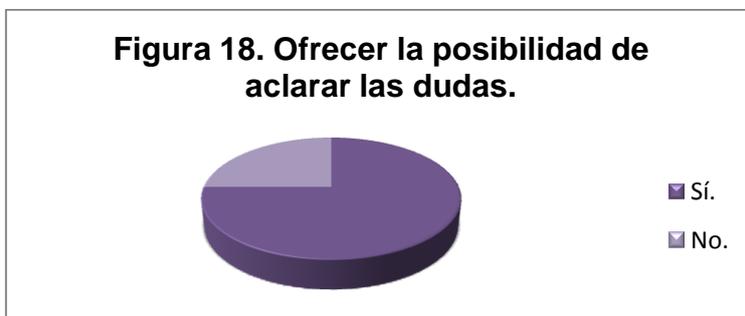
7 centros <sup>22 23 24 25 26 28 29</sup> refieren realizar la **valoración enfermera** del paciente a su. Solamente 3 de dichos centros <sup>23 25 28</sup> tienen en cuenta la **planificación de las intervenciones** de enfermería (Figura 15).



Únicamente 1 centro <sup>26</sup> hace hincapié en la aplicación de **escucha activa** a la hora de realizar la valoración de enfermería (Figura 16).

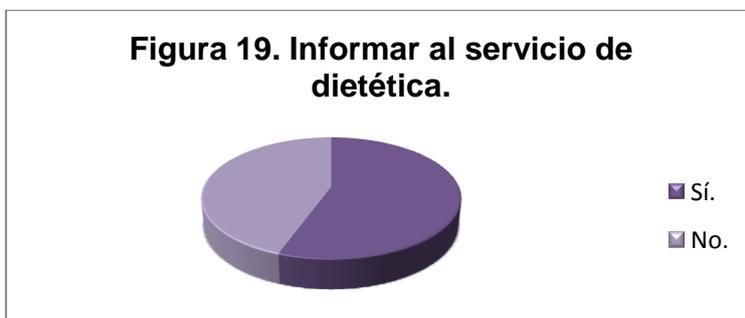


4 <sup>22 24 28 29</sup> identifican los **factores de riesgo existentes para la seguridad** del paciente durante su estancia hospitalaria (Figura 17).



6 de los centros <sup>21 23 24 25 26 27</sup> ofrecen la posibilidad de **aclarar cualquier duda** al paciente (Figura 18).

Ninguno de los protocolos comparados con el del Hospital Gregorio Marañón presta **atención a la comodidad y necesidades** del paciente antes de abandonar la habitación.



5 centros <sup>22 23 25 28 29</sup> refieren **informar al servicio de Dietética** de la dieta que seguirá el paciente durante su estancia hospitalaria (Figura 19).



7 centros <sup>22 23 24 25 26 28 29</sup> **registran las diferentes actuaciones** de enfermería al ingreso del paciente descritas en el protocolo de acogida (Figura 20).

Solamente el HGUGM manifiesta **actualizar el protocolo de acogida**, al menos una vez cada tres años.

### 5. 3. Conclusiones

El artículo “Algunas reflexiones sobre la filosofía de Virginia Henderson” de Jiménez AB, et al (2004)<sup>30</sup> defiende la necesidad de evaluar el impacto de los cuidados de enfermería, de tal forma que su abordaje determine un modelo propio en la práctica, que incida en el bienestar de los individuos y las familias. En este sentido, y a la vista de los resultados obtenidos en este trabajo, se considera que, siendo la acogida del paciente en una unidad de hospitalización el primer encuentro de éste con el profesional de la salud, es necesario establecer un protocolo estandarizado en la recepción del paciente y la familia.

Los pacientes están considerados actualmente como productores de los cuidados de salud, por lo que la importancia de su opinión es trascendental en la aplicación de dichos cuidados, y el cómo se proporcionen éstos incide proporcionalmente en su nivel de satisfacción. Un usuario bien informado hará un mejor uso de los servicios sanitarios y el profesional de la salud obtendrá, por ende, mejores resultados.<sup>31</sup> Si, como se viene argumentando, la recepción es el primer punto de encuentro, es obvio que cuando ésta se realiza de forma estructurada y personal, el paciente manifiesta sentirse más seguro y satisfecho.

Cuando un paciente ingresa, generalmente no lo hace solo. Se considera al mismo un ser bio-psico-social, del que no puede hacerse ninguna escisión. En este holismo, hay que considerar que en la atención del paciente el profesional enfermero “*se encuentra con una familia que se involucra y responde a las necesidades del paciente*”,<sup>32</sup> de lo que se deduce que la acogida ha de estar íntimamente relacionada con la misma.

Para finalizar, y ante el estudio comparativo hecho de distintos centros sanitarios del territorio español, además de la necesidad de establecer un protocolo universal de acogida, éste debería acompañarse de una Guía de Acogida para paciente y familiares, que pudiera facilitar la estancia y, por consiguiente, la recepción de los cuidados que aquél precisara, redundando en la pronta recuperación del paciente y la reducción de dicha estancia.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

1. Diccionario de la lengua española [Internet] Madrid: Real Academia Española; c2016 [citado 20 Dic 2015]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?w=diccionario>
2. García C, Martínez ML. Historia de la enfermería. Evolución histórica del cuidado enfermero. Madrid: Harcourt; 2001.
3. González JB. El arte de Enfermería. Madrid: Juan Nepomuceno Ruiz; 1833.
4. Instituto Joanna Briggs. [Internet] Madrid: Centro Colaborador Español del Instituto Joanna Briggs; c2016 [citado 3 Ene 2016]. Disponible en: <http://www.evidenciaencuidados.es/>
5. Carrillo AJ, García L, Cárdenas CM, Díaz IR, Yabrudy N. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. Enfermería Global [Internet]. 2013 [citado 3 Abr 2016]; 12(32): [346-361]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/revisiones5.pdf>
6. Aranaz JM, Aibar C, Vitaller J, Ruiz, P. Estudio Nacional de Efectos Adversos ligados a la Hospitalización (ENEAS). Ministerio de Sanidad y Consumo [Internet]. 2005 [citado 12 Mar 2016]; Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/ops\\_c\\_sp2.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/ops_c_sp2.pdf)
7. Asencio JMM, Jiménez EG, Santos FM, Herrera JCM, Fernández JT, Barbosa CR. Guías de práctica clínica: ¿Mejoran la efectividad de los cuidados? Enfermería Clínica [Internet]. 2003 [citado 12 Feb 2016]; 13(1): [41-47]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Francisco\\_Martin-Santos/publication/257500468\\_Guas\\_de\\_prctica\\_clnica\\_mejoran\\_la\\_efectividad\\_de\\_los\\_cuidados/links/0c9605281fcd312e3f000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Francisco_Martin-Santos/publication/257500468_Guas_de_prctica_clnica_mejoran_la_efectividad_de_los_cuidados/links/0c9605281fcd312e3f000000.pdf)
8. Greenhalgh T. How to read a paper. The basics of evidence-based medicine. 5th ed. Londres: BMJ Books; 2014.
9. Salamanca AB. El aeiou de la investigación en enfermería. Madrid: Fuden; 2013.
10. González RM. La estandarización de cuidados en la gestión del proceso asistencial. Revista de Calidad Asistencial [Internet]. 1999 Jun [citado 27 Dic 2015]; 14(4): [273-278]. Disponible en: <http://calidadasistencial.com/images/gestion/biblioteca/302.pdf>

11. Galí J, Puig C, Hernández J, Carrasco G, Rosell G, Sánchez B. ¿Disminuye la variabilidad entre profesionales con la aplicación de protocolos? Resultados en el proceso asistencial de la fractura de cadera. Rev Calidad Asistencial [Internet]. 1999 Jun [citado 27 Dic 2015]; 14(4): [296-306]. Disponible en: <http://calidadasistencial.com/images/gestion/biblioteca/302.pdf>
12. Torrents R, Oliva E, Saucedo MJ. Impacto de los familiares del paciente crítico ante una acogida protocolizada. Enfermería intensiva [Internet]. 2003 [citado 22 Mar 2016]; 14(2): [49-61]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=778945>
13. López MA, Piñol M, Merino E, Taurà G, Quispe LC, Manzanedo D, et al. Efecto de un protocolo de acogida sobre la encuesta de satisfacción familiar en una unidad de cuidados intensivos. Nursing [Internet]. 2011 [citado 4 Abr 2016]; 29(8): [52-65]. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/34078/1/617700.pdf>
14. Sáez AR, Arellano C, Hernández MM, Campos M, López MJ. Evaluación de procedimientos de enfermería en el Hospital General Universitario de Murcia. Enfermería Global [Internet]. 2003 [citado 17 Mar 2016]; 2(1). Disponible en: <file:///C:/Users/Paloma/Downloads/656-3048-2-PB.pdf>
15. López A, Alcázar ME, Sánchez Z, Ureña AJ, Reyes P. Personalización Enfermera. Calidad percibida por los pacientes de salud mental del Hospital de Poniente. ANESM [Internet]. 2016 [citado 5 Abr 2016]; Disponible en: <http://www.anesm.org/wp-content/uploads/2016/03/personalizacion-enfermera.pdf>
16. Wong EL, Coulter A, Cheung AW, Yam CH, Yeoh EK, Griffiths SM. Patient experiences with public hospital care: first benchmark survey in Hong Kong. Hong Kong Med J [Internet]. 2012 [citado 2 Abr 2016]; 18(5): [371-380]. Disponible en: <http://www.hkmj.org/system/files/hkm1210p371.pdf>
17. Oflaz F, Vural H. The evaluation of nurses and nursing activities through the perceptions of inpatients. International nursing review [Internet]. 2010 [citado 20 Mar 2016]; 57(2): [232-239]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20579159>

18. Nakano A, Mainz J, Lomborg K. Patient perception and assessment of admission to acute cardiac care unit. *European Journal of Cardiovascular Nursing* [Internet]. 2008 [citado 5 Feb 2016]; 7(1): [10-15]. Disponible en: [http://pure.au.dk/portal/files/51945236/Patient\\_perception\\_and\\_assessment...pdf](http://pure.au.dk/portal/files/51945236/Patient_perception_and_assessment...pdf)
19. Castillo AD, Portugal JD. Proyecto técnico de gestión y funcionamiento de la unidad asistencial de Medicina Interna. *Anales de medicina interna* [Internet]. 2004 Ene [citado 16 Feb 2016]; 21(1): [31-38]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-71992004000100009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992004000100009)
20. Protocolo de acogida Hospital General Universitario Gregorio Marañón. [Internet]. Madrid: Salud Madrid; c1999 [actualizado 2 Ene 2015; citado 1 Mar 2016]. Disponible en: [http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application/pdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename=Ingreso\\_del\\_paciente.pdf&blobheadervalue2=language=es&site=HospitalGregorioMarañon&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352864304640&ssbinary=true](http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application/pdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename=Ingreso_del_paciente.pdf&blobheadervalue2=language=es&site=HospitalGregorioMarañon&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352864304640&ssbinary=true)
21. Protocolo de acogida Hospital Universitario Central Asturias. [Internet]. Oviedo: Servicio de Salud del Principado de Asturias; [actualizado Nov 2009; citado 20 Feb 2016]. Disponible en: <http://www.hca.es/huca/web/contenidos/servicios/dirmedica/almacen/documentos/pacientes/PLANDEACOGIDAv02pacientes.pdf>
22. Protocolo de acogida Hospital Universitario Reina Sofía. [Internet]. Córdoba: Junta de Andalucía; c1999-2016 [actualizado 11 Sep 2011; citado 22 Feb 2016]. Disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user\\_upload/area\\_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos\\_2012/a1\\_cuidados\\_enf\\_ingreso.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos_2012/a1_cuidados_enf_ingreso.pdf)

23. Protocolo de acogida Complejo Hospitalario Universitario Juan Ramón Jiménez. [Internet]. Huelva: Servicio Andaluz de Salud; [actualizado 2009; citado 30 Mar 2016]. Disponible en: [http://www.urv.cat/media/upload/arxiu/Biblioteca/Infermeria/intervenciones\\_e\\_nfermeras.pdf](http://www.urv.cat/media/upload/arxiu/Biblioteca/Infermeria/intervenciones_e_nfermeras.pdf)
24. Protocolo de acogida Servicio Madrileño de Salud. [Internet]. Madrid: Salud Madrid; [actualizado 18 Jun 2014; citado 25 Feb 2016]. Disponible en: <http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/c6032233-3266-4865-a36d-234b4d0adbe0/b30fb450-e60d-45e0-884b-63ab8297f5bd/55975b8c-c2c2-42ef-9d90-f291aaeb78b0/55975b8c-c2c2-42ef-9d90-f291aaeb78b0.pdf>
25. Protocolo de acogida Hospital Universitario Río Hortega. [Internet]. Valladolid: Sanidad Castilla y León; [actualizado; citado 27 Feb 2016]. Disponible en: <file:///C:/Users/Paloma/Downloads/MANUAL%20DE%20PROCEDIMIENTOS%20DE%20ENFERMER%20C3%8DA.pdf>
26. Protocolo de acogida Hospital de Mérida. [Internet]. Mérida: Servicio Extremeño de Salud; [actualizado 24 Jun 2009; citado 15 Feb 2016]. Disponible en: [http://www.areasaludmerida.com/merida/jdownloads/Asistencia%20Santitaria/Area%20Especializada/Enfermeria/Calidad/Protocolos/manual\\_de\\_protocolos\\_del\\_hospital\\_de\\_merida.pdf](http://www.areasaludmerida.com/merida/jdownloads/Asistencia%20Santitaria/Area%20Especializada/Enfermeria/Calidad/Protocolos/manual_de_protocolos_del_hospital_de_merida.pdf)
27. Protocolo de acogida Hospital Universitario Puerta del Mar. [Internet]. Cádiz: Servicio Andaluz de Salud; [actualizado 4 Jul 2005; citado 15 Mar 2016]. Disponible en: <http://departamentos.uca.es/C112/practicas/10-11/documentacionppcc1011/du/ducadiz/plan-acogida-usuarios-hu-puerta-del-mar.pdf>
28. Protocolo de acogida Hospital Universitario de León. [Internet]. León: Sanidad Castilla y León; [actualizado 2006; citado 12 Feb 2016]. Disponible en: [file:///C:/Users/Paloma/Downloads/Manual%20de%20Cuidados%20de%20Enfermer%20C3%ADa%20-%20Hospital%20de%20Le%20C3%B3n%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Paloma/Downloads/Manual%20de%20Cuidados%20de%20Enfermer%20C3%ADa%20-%20Hospital%20de%20Le%20C3%B3n%20(2).pdf)

29. Protocolo de acogida Complejo Universitario Hospitalario de Albacete. [Internet]. Albacete: Sanidad de Castilla-La Mancha; [actualizado 2014; citado 6 Abr 2016]. Disponible en: <http://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/77543ae29102b122279c931d9b919fb1.pdf>
30. Jiménez AB, Salinas MT, Sánchez T. Algunas reflexiones sobre la filosofía de Virginia Henderson. Rev Enferm IMSS [Internet]. 2004 [citado 18 Mar 2016]; 12(2): [61-63] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2004/eim042a.pdf>
31. Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. Medicina Clínica [Internet]. 2000 [citado 20 Mar 2016] 114(3): [26-33] Disponible en: [http://calite-revista.umh.es/indep/web/satisf\\_paciente.pdf](http://calite-revista.umh.es/indep/web/satisf_paciente.pdf)
32. López C. Cuidados Enfermeros. Barcelona: Masson; 2005.

