# Visita Hospitalaria

Pase de Visita: Este término se usa comúnmente para referirse al proceso en el que un médico, generalmente el médico encargado del paciente (llamado médico de cabecera o médico tratante), informa y actualiza a otro médico o equipo médico sobre el estado del paciente. Esto suele ocurrir en los hospitales cuando hay un cambio en el turno o cuando varios médicos están involucrados en el cuidado del paciente. Durante el "pase de visita", se discuten aspectos importantes como el diagnóstico, el plan de tratamiento y cualquier cambio en la condición del paciente.

Visita Hospitalaria: Este término se refiere a la acción de un médico o profesional de la salud de visitar a un paciente en el hospital para evaluar su condición, proporcionar atención médica y discutir el tratamiento. También puede referirse a las visitas de amigos y familiares al paciente hospitalizado. En este contexto, "visita hospitalaria" se refiere más a la visita en sí misma y a la relación entre el paciente y el médico.

Ambos términos son válidos, pero "pase de visita" tiende a centrarse más en la transición y transferencia de información entre los médicos, mientras que "visita hospitalaria" es una descripción general de la interacción entre el paciente y el médico en un entorno hospitalario. La elección del término puede depender de la cultura y las prácticas médicas de la región en la que te encuentres.

---

La forma en que un médico realiza una visita hospitalaria puede variar según la especialidad, la situación clínica y las políticas del hospital. Sin embargo, aquí hay un enfoque general sobre cómo un médico podría llevar a cabo una visita hospitalaria:

Preparación y Revisión de Información: Antes de realizar la visita, el médico debe revisar el historial médico del paciente, incluyendo diagnósticos anteriores, resultados de pruebas, medicamentos actuales y cualquier otra información relevante. Esto ayuda al médico a comprender la condición del paciente antes de la visita.

Introducción y Saludo: Al ingresar a la habitación del paciente, el médico debe presentarse adecuadamente y saludar al paciente y a cualquier familiar presente. Establecer una comunicación amigable y respetuosa desde el principio es esencial para generar confianza.

Recopilación de Información: El médico debe iniciar la conversación haciendo preguntas abiertas sobre cómo se siente el paciente, cualquier síntoma nuevo o cambio desde la última visita, y cómo ha respondido al tratamiento actual.

Examen Físico: Dependiendo de la situación, el médico puede realizar un examen físico para evaluar la condición del paciente. Esto podría incluir auscultar el corazón y los pulmones, revisar signos vitales como la presión arterial y la frecuencia cardíaca, y examinar áreas específicas relacionadas con la enfermedad del paciente.

Explicación y Actualización: El médico debe explicar de manera comprensible cualquier cambio en el diagnóstico, los resultados de las pruebas o el plan de tratamiento. Es fundamental que el paciente y los familiares comprendan lo que está sucediendo y por qué se están tomando ciertas decisiones.

Plan de Tratamiento y Medicación: El médico debe discutir el plan de tratamiento propuesto, incluidas las opciones de tratamiento, los medicamentos recetados y las posibles acciones a seguir. Si se están

realizando cambios en el tratamiento actual, estos deben explicarse claramente.

Preguntas y Respuestas: Se debe alentar al paciente y a los familiares a hacer preguntas sobre su condición y tratamiento. El médico debe responder a estas preguntas de manera precisa y comprensible.

Actualización del Registro Médico: Después de la visita, el médico debe registrar todas las observaciones, diagnósticos, cambios en el plan de tratamiento y cualquier otra información relevante en el registro médico del paciente.

Comunicación con el Equipo de Atención: Si es necesario, el médico debe comunicar cualquier cambio en la condición del paciente a otros miembros del equipo de atención médica, como enfermeras, especialistas o terapeutas.

Empatía y Apoyo: Durante toda la visita, es importante que el médico demuestre empatía hacia el paciente y sus preocupaciones. Brindar apoyo emocional puede ser tan importante como brindar atención médica.

---

Consciente y orientado en tiempo lugar y persona. No alteraciones del lenguaje. Pupilas isocóricas y normorreactivas. No disminucion de agudeza visual. Campimetría por confrontación normal. No alteraciones de pares craneales. No signos meníngeos. No alteración de fuerza ni de sensibilidad. Reflejos simétricos. Romberg negativo. No dismetría ni adiadococinesia. Sin trastornos de la marcha.

Rehabilitacion

PAT

Comer, beber

Deposiciones

Orina

Dolor

Dormir

T.A

Pulso

Temperatura

Analitica

Medicación

Pruebas diagnósticas

Herida

¿Que se hace a partir de ahora con el enfermo?

Artículo de Alfredo Espinosa Brito. Calle 37 No. 5404, Cienfuegos 55 100, Cuba. e-mail: espinosa@perla.inf.cu

1DrC. Especialista de II Grado en Medicina Interna, Profesor Titular y Consultante de Medicina Interna, Hospital Universitario “Dr. Gustavo Aldereguía Lima”.

El pase de visita es la observación diaria que se hace a los pacientes ingresados por médicos, enfermeros, estudiantes y personal profesional o técnico que se considere necesario para la atención de los enfermos en las salas del hospital, con el propósito de evaluar el estado de salud de los enfermos ingresados, conocer su evolución y hacer las indicaciones necesarias para su recuperación y rehabilitación.

Constituye la forma organizativa docente-asistencial fundamental de las especialidades médicas en la atención secundaria. Integra alrededor del enfermo hospitalizado a todos los que participan en su asistencia. Es una actividad, realizada desde épocas muy remotas. Debe ser el taller y la escuela donde se forjen las mejores tradiciones clínicas frente a los enfermos de mayor complejidad diagnóstica y terapéutica.1,2

El objetivo general del pase de visita es la observación conjunta de la evolución de los problemas de salud que aquejan a los pacientes ingresados para tomar medidas que lleven a su más rápida recuperación, lograr a la vez la educación progresiva del enfermo y sus familiares, así como de todo el personal que participa en esta actividad.

Debe procurarse un clima cotidiano adecuado, de disciplina, puntualidad, vestuario correcto, orden, respeto e higiene.

Limitar la presencia de personal ajeno a la sala, mantener el silencio.

En la práctica, se ha visto que el origen de la mayoría de las insatisfacciones de los pacientes y familiares hospitalizados, y el pase de visita no se aleja de esto, son las dificultades en la comunicación, ya por exceso o por defecto, por distorsión de la información o mala interpretación de la misma.

Deben ser los necesarios, ni más ni menos. Su número muchas veces se relaja en en la actualidad por exceso, cuando hay grandes grupos de estudiantes rotando por los servicios. Hay que integrar y atender al colectivo, que no es una suma de partes. Al finalizar el pase de visita, todos deben haber aportado algo a la atención global de los enfermos y haber ganado también algo, para su formación y experiencia profesional y humana.

No podemos caer en la tentación tan en boga en otros países de priorizar -en nuestros estudiantes y profesionales jóvenes-, la información sobre la formación, la técnica. sobre la compasión, la instrucción, sobre la educación, y la habilidad, sobre la espiritualidad.

Un error frecuente es disertar teóricamente durante el pase de visita, al lado de la cama de algún paciente, sobre temas -incluso no relacionados o muy lejanamente con el enfermo- , sin preocuparse por la solución de sus problemas concretos e individuales, ni de la posible iatrogenia, por excesiva información, que esto puede causar en el paciente y sus familiares que, en ocasiones, no interpretan adecuadamente la jerga profesional.

Las quejas se producen sobre todo por lo que los médicos hablan, por indiscreciones e imprudencias que alarman y disgustan a los usuarios.

Un aspecto que se descuida a menudo en el pase de visita, es lo que hoy se conoce como

consentimiento informado, que no es más que contar con la aprobación del paciente (o sus familiares cuando este no esté en condiciones de decidir) para la realización de procederes diagnósticos o terapéuticos, sobre todo aquellos que conlleven riesgos o malestares adicionales. El respeto a la decisión del enfermo, después de una explicación suficientemente clara del asunto, es un derecho que le asiste y que se vulnera con frecuencia.

Habrá que combatir la autosuficiencia, la indiferencia, el no compromiso con los pacientes, con los educandos, la indisciplina, la improvisación, el considerar la actividad docente-asistencial del pase de visita como algo que se va desarrollando sin un plan mínimo, sin una guía, a lo que venga. Nadie podrá dar lo que no tiene ni practica. Habrá que continuar con el cultivo de la modestia, el sacrificio, la vocación de servicio, la compasión, la auto preparación, el deseo de aprender y ayudar a los demás.

Cuidar la privacidad de los pacientes durante el examen.

Hacer cumplir la disposición de que sólo estén presentes los acompañantes imprescindibles.

Dedicar esfuerzos a la prevención, recuperación, rehabilitación y promoción de la salud humana. Propiciar una adecuada relación personal con el paciente, que le inspire un estado anímico de seguridad, explicarle su estado de salud y las causas de su enfermedad, con el tacto y prudencia necesarios, e informarle, oportunamente, las medidas preventivas, de diagnóstico, de tratamiento y de rehabilitación que debe adoptar, o a las que ha de ser sometido. Establecer similar relación con los familiares del paciente, informándoles, en cualquier momento, todos los aspectos relacionados con el manejo de la enfermedad, propiciando obtener el máximo apoyo y cooperación posibles, en lo relacionado con la prevención, curación y rehabilitación familiar. Escuchar las preocupaciones y dificultades del paciente y sus familiares, darles la atención requerida y esforzarse por viabilizar las soluciones posibles. Atender, de forma solícita y benévola, a toda persona que recabe atención, sin mostrar prisa o indiferencia hacia sus padecimientos, ni hacer comentarios indiscretos en su presencia. Utilizar, en todo momento de las relaciones con los pacientes y sus familiares, un lenguaje claro, sencillo y comprensible, erradicando cualquier expresión soez o de mal gusto. Respetar el decoro, el pudor y la dignidad de las personas bajo atención médica. Propiciar que sólo se realicen en cada paciente los estudios complementarios indispensables para llegar al diagnóstico correcto, eliminando cualquier tendencia a realizar indicaciones que se aparten de este objetivo y provoquen molestias o peligros innecesarios a los enfermos Tratar en la práctica médica cotidiana, de indicar los medicamentos básicos y esenciales que existan en el país, a fin de evitar dificultades e inquietudes en la población con la prescripción de marcas o productos similares no disponibles. Obtener, antes de aplicar cualquier medida diagnóstica o terapéutica, que pueda significar un alto riesgo para el paciente, su consentimiento o el de sus familiares, excepto en los casos de fuerza mayor. Evitar y combatir cualquier tendencia a la complacencia en las indicaciones de investigaciones, elaboración de certificados médicos u otras prescripciones que, sin una necesidad real, sólo vayan dirigidos a satisfacer demandas injustificadas en los pacientes. Cuidar de no incurrir en el error médico que resulta de una equivocación, aunque no exista mala fe, ni elementos de negligencia, despreocupación o ignorancia. Es necesario evitar a toda costa que el trabajo se afecte por el apresuramiento innecesario, la superficialidad o la rutina. Los errores médicos deben ser conocidos y analizados en las reuniones estrictamente médicas, con la libertad y profundidad necesarias, que permitan derivar de estas las experiencias que impidan su repetición. El médico, la enfermera y todo el personal técnico, deben poseer la valentía necesaria para reconocer sus errores y eliminarlos. Conservar el secreto profesional, teniendo en cuenta los intereses del paciente, siempre que ello no ocasione un perjuicio social ni ponga en peligro la salud de otras personas. No divulgar aspectos de la enfermedad que puedan estar relacionados con la vida íntima del paciente o sus familiares. Evitar que lleguen a manos de los pacientes o de sus familiares las historias clínicas, informes de laboratorio, o cualquier otro documento médico que pueda darles indebida o perjudicial información. Al publicar los

resultados de observaciones y experiencias, para contribuir a la protección y mejoramiento de la salud y el avance científico-técnico de las ciencias médicas, tener en cuenta que la información no debe perjudicar la integridad psíquica y moral del paciente u otras personas, ni los intereses de la sociedad. Garantizar que no se interrumpa la asistencia del paciente, en los casos que se requiera su traslado a otra área de servicio o a otro centro. Mantener, en las personas con enfermedades de curso fatal, absoluta o relativa reserva sobre el diagnóstico y pronóstico en relación con el paciente y seleccionar a quién se debe dar esa información con el tacto necesario. Evitar que se produzcan daños a personas sanas o enfermas en los trabajos de investigación que se realicen. Exigir, de aquellos trabajadores subordinados, la conducta adecuada ante el paciente y sus familiares y en el mismo sentido, actuar con aquellos no subordinados pero que de una forma u otra intervienen en el trato a los pacientes.

El pase de visita ha sido el crisol de las más valiosas tradiciones clínicas, tanto para garantizar una asistencia integral de calidad a los enfermos ingresados, como taller de enseñanza-aprendizaje del método clínico, basado en la educación en el trabajo. Por desarrollarse en el escenario real de la práctica clínica hospitalaria requiere la observancia de todos los principios de la ética médica, para ser consecuentes con las ideas que se defienden y que se quieren transmitir, si se aspira a la excelencia en la atención médica y en la docencia hospitalarias.

From:
http://www.neurocirugiacontemporanea.com/ - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:
**http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=visita_hospitalaria**

Last update: **2023/08/30 09:46**