

CHICA FERNÁNDEZ, M.J.; COSTA RUIZ, A.; RODRÍGUEZ VILLAGORDO, M.J.; SÁNCHEZ SALMERÓN, A.; TORRES GÓMEZ, J.F.
Hospital de Torrevieja. Alicante

Informe alta enfermería: historia clínica integral

RESUMEN

Mediante la elaboración de nuestro trabajo pretendemos unificar criterios de actuación, fomentar el desarrollo de nuestra profesión mediante la práctica de la enfermería basada en la evidencia, garantizando la comunicación entre profesionales de enfermería de diferentes niveles de salud, mejorando la calidad de los cuidados proporcionados, promoviendo el trabajo en equipo, siempre en beneficio del paciente.

Palabras clave: Enfermería basada en la evidencia, informe alta, seguridad y satisfacción.

SUMMARY

With our paper we aim to unify action criteria, promote the development of our job by means of nursing practice based on evidence, guarantying the communication among nurse professionals of different health roles, improving the quality of cares delivered, promoting teamwork, always for the patients interest.

Keywords: Nursing Discharge Report: comprehensive clinic history.

INTRODUCCIÓN

La enfermería ha ido evolucionando a lo largo de la historia asumiendo cada vez más responsabilidades, si bien es cierto que desde siempre se han dado recomendaciones sobre cuidados: educación para la salud, dieta que se debe tomar, determinados tratamientos que mejoran la salud de nuestros pacientes. Sin embargo, esta labor no se ha reconocido debido al carácter eminentemente práctico de nuestra profesión, lejos de cualquier registro de nuestra actividad diaria; además, la figura médica restaba importancia a la labor de enfermería. Por ello, el registro de enfermería se convierte en algo esencial en nuestro día a día, pues supone un avance que nos aporta mayor independencia y seguridad. Con nuestro estudio queremos demostrar que enfermería tiene mucho que decir, nuevos campos que descubrir, que tiene ejes independientes que complementan las decisiones médicas en beneficio del bienestar del paciente.

En el Departamento de Salud de Torrevieja, y concretamente desde el Servicio de Urología, trabajamos con la historia clínica integral digital, que incluye todos los aspectos relativos a la atención clínica del paciente, y que nos permite gozar de esa seguridad e independencia. Una de las herramientas que en la actualidad nos ha llevado a desarrollarlas y fomentarlas es el informe de alta de enfermería, para lograr la continuidad de cuidados en Atención Primaria (AP) y Unidad de Hospitalización a Domicilio (UHD). De este uso nace la necesidad de analizar con detalle el manejo diario de esta aplicación con el fin de optimizar la calidad y continuidad de los cuidados, unificando criterios de actuación.

**EL REGISTRO DE ENFERMERÍA SE
CONVIERTE EN ALGO ESENCIAL EN
NUESTRO DÍA A DÍA, PUES
SUPONE UN AVANCE QUE NOS
APORTA MAYOR INDEPENDENCIA Y
SEGURIDAD**

Demostramos que la enfermería puede y debe mostrar lo que tras décadas ha venido haciendo, para que así se le reconozca el trabajo que a diario realizamos en nuestras unidades.

OBJETIVOS

- Promover el uso del informe de alta de enfermería unificando criterios.
- Optimizar la práctica clínica detectando oportunidades de mejora tras el análisis de los datos.
- Afianzar el seguimiento de los cuidados en AP y UHD.
- Proporcionar mayor satisfacción y seguridad al paciente una vez finalizada la hospitalización.
- Fomentar el desarrollo de la enfermería basada en la evidencia.

METODOLOGÍA (MATERIAL Y MÉTODO)

Para llevar a cabo nuestro estudio hemos analizado varios aspectos del informe de alta, mediante la elaboración de un cuestionario que agrupa varios ítems referentes al contenido, la utilidad, la relación con la calidad de los cuidados, comunicación interprofesional, etc. Dicho cuestionario ha sido cumplimentado por 67 enfermeros de UHD y AP. La mayoría de respuestas siguen el modelo de la escala Likert (Anexo 1).

Hemos contado para la elaboración de nuestro trabajo con los registros de la historia clínica integral Florence.

RESULTADOS

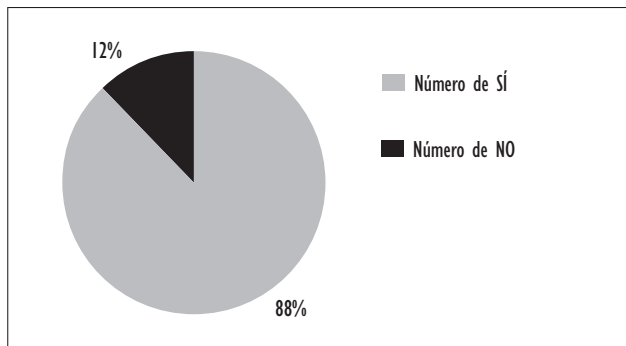
Según los encuestados, hemos obtenido los siguientes resultados:

- El 95,50% considera que es necesario su elaboración frente al 4,50% que lo niega (veteranos).
- El 88% considera que es de gran importancia su uso frente al 12% que lo obvia.
- El 82,50% piensa que es útil su uso frente al 7,50%.
- Haciendo una comparativa entre los sistemas de educación para la salud realizados en AP y UHD, afirmamos que la mayoría de los pacientes comprenden la educación impartida durante la hospitalización reflejada en dicho informe.
- Mejorar la calidad de los cuidados garantizando su continuidad.
- Optimizar la comunicación entre profesionales.
- Unificar criterios de actuación enfermeros.

DISCUSIÓN

Después de analizar los datos, afirmamos que el informe de enfermería al alta debe incluirse como actividad diaria en la práctica clínica para beneficio del profesional y del paciente.

Importancia del IAE

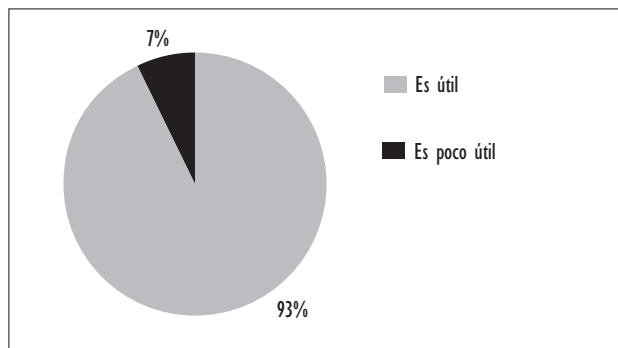


CONCLUSIÓN

Según los resultados obtenidos, los analizamos detalladamente para llegar a las siguientes conclusiones.

En primer lugar, como se aprecia en los resultados, el 95,5% de los encuestados considera que es necesario su uso, al igual que el 88% considera de gran importancia que los enfermeros nos impliquemos en su elaboración, ya que con su uso garantizamos la continuidad de los cuidados impartidos al paciente, así como la comunicación interprofesional a su vez se minimiza el riesgo de error ante el manejo de pacientes que habitualmente no se está acostumbrado a tratar en AP o UHD, frente al 12% de encuestados que considera que el informe de alta de enfermería no es necesario, ya que con el informe de alta médico es suficiente, curiosamente este 12% coincide con enfermeros que llevan

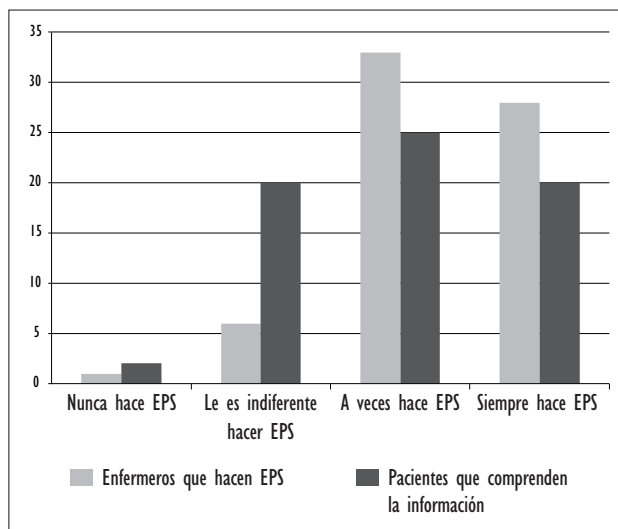
Utilidad



ejerciendo la profesión de enfermeros más de 20 años, estos que son los que han visto evolucionar la enfermería desde el reparto de tareas hasta como la conocemos en la actualidad. Lo que nos puede dar que pensar la siguiente hipótesis: con la edad aumenta la desmotivación y no queremos más cargas de trabajo.

En segundo lugar queremos destacar en las conclusiones que, bajo la experiencia de los enfermeros encuestados y tras el análisis de los datos, podemos afirmar que el uso del informe de enfermería mejora la calidad de vida del paciente así como la capacidad de autocuidado por parte del paciente, y la seguridad que el paciente tiene sobre su situación de salud, ya que tras la realización de sistemas de evaluación que se han realizado en las diferentes áreas, como son AP y UHD, comprueban que la educación para la salud (Eps) impartida previamente durante la hospitalización en la Unidad de Urología es entendida por el paciente y que este sigue las recomendaciones que se indican en el informe.

¿Por qué afirmamos que se garantizan la continuidad de los cuidados y la comunicación entre profesionales? Porque en dicho informe se explica de un modo explícito, de modo que el enfermero de referencia conoce qué educación se ha dado en atención hospitalaria y dónde se debe hacer más hincapié, así como al paciente se le indican recomendaciones de manejo de dispositivos, dieta recomendada, ejercicios

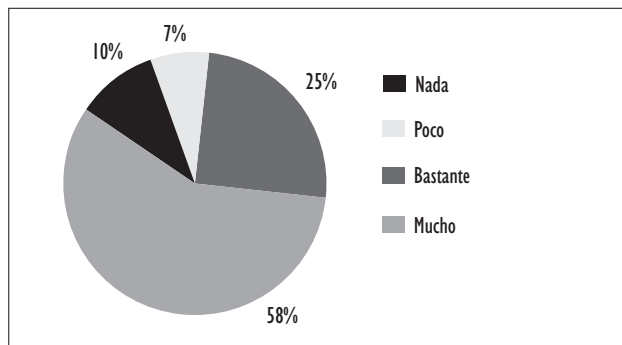


que se deben hacer, tratamiento médico a seguir, al igual que se le explica al enfermero que debe acudir en caso de seguimiento de heridas quirúrgicas, cambio de dispositivos o dudas en cuanto al cuidado o manejo de su situación de salud.

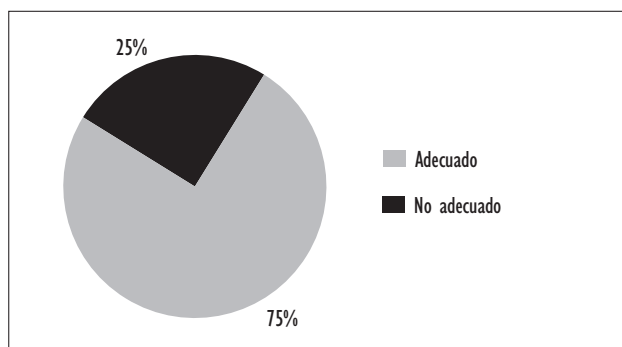
En tercer lugar hacer una pequeña reflexión en cuanto al gasto que se reduce, según opiniones de los enfermeros, con el buen uso de dicho informe, el 58% considera que reduce el gasto mucho, el 25% que se reduce bastante y alegan los siguientes puntos:

- Economizar el tiempo de trabajo, ya que se indican las pautas a seguir.
- Reducir el consumo de material, gracias a la pauta de curas y material recomendado.
- Uso adecuado de personal sanitario, ya que este informe va dirigido al enfermero de referencia del centro de salud o de UHD.

Reducción del gasto



Formato usado



Por otro lado existe un 7% que considera que la reducción del gasto es poca y el 10% considera que no solo no reduce el gasto, sino que también les hace perder tiempo, ya que existe la diferencia de criterios con respecto a las pautas a seguir en la realización de curas.

BAJO LA EXPERIENCIA DE LOS ENFERMEROS ENCUESTADOS Y TRAS EL ANÁLISIS DE LOS DATOS, PODEMOS AFIRMAR QUE EL USO DEL INFORME DE ENFERMERÍA MEJORA LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE ASÍ COMO LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO POR PARTE DEL PACIENTE, Y LA SEGURIDAD QUE EL PACIENTE TIENE SOBRE SU SITUACIÓN DE SALUD

En cuanto al formato usado, el 75% considera que es el adecuado frente al 25% que no lo considera adecuado por no estar acostumbrados al manejo de dispositivos informáticos, para este tipo de compañeros solventamos este inconveniente usando también el formato papel.

AGRADECIMIENTOS

Darío Almecija.
Margarita Cerezo Sanmartín.
Carolina Giner Borondo.
Aurora Tomás Lizcano.

A todos los coordinadores y personal de Enfermería de Atención Primaria del Departamento de Salud de Torre Vieja.
Marcos. ▼



BIBLIOGRAFÍA:

- http://wmu.coaprendo.cl/elgg/florencio/files/2661/5553/validacion_cuestionarios.pdf
- http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872008000100016
- <http://www.tempusvitalis.com/descargas/articulos/2008vol8num1/3debate81.pdf>
- <http://www.elsevier.es/es/revistas/atencion-primaria-27/cuestionarios-salud-esp%C3%B1a-su-uso-atencion-primaria-13019244-cuestionarios-atencion-primaria-2001>
- http://www.nureinvestigacion.es/formacion_metodologica_detalle.cfm?id_F_METODOLOGICA=22&id_menu=150
- http://www.nureinvestigacion.es/ORIGINALes_detalle.cfm?id_ORIGINAL=101&id_menu=135
- *Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación. 2005-2006.* NANDA Internacional. ISBN: 84-8174-893-5.
- Alfaro-LaFevre, R. *Aplicación del proceso enfermero. Fomentar el cuidado en colaboración.* ISBN: 84-458-1208-4.

ANEXO 1 (Cuestionario original)

INFORME DE ALTA DE ENFERMERÍA DIGITALIZADO

Estimadas enfermeras/as del Departamento, con la finalidad de mejorar nuestra práctica profesional y la comunicación interprofesional entre ambos niveles asistenciales, pretendemos **valorar el informe de enfermería digitalizado al alta (de nuestro programa informático Florence) que se envía a los centros de Atención Primaria y Unidad de Hospitalización Domiciliaria en relación a los pacientes que han sido hospitalizados en la Unidad de Urología de nuestro hospital.**

Para ello hemos elaborado esta encuesta que nos permite medir con la mayor precisión, fiabilidad y validez posibles los parámetros a evaluar. Con los resultados obtenidos podremos detectar oportunidades de mejora que nos ayuden a optimizar la calidad de los cuidados a través del informe de continuidad de cuidados.

La encuesta es totalmente anónima y confidencial, por lo que os agradeceríamos que respondierais con absoluta sinceridad, vuestra colaboración es indispensable para el crecimiento y avance de la enfermería y sus cuidados.

Muchas gracias por vuestra ayuda.

DATOS GENERALES:

• Unidad o centro al que pertenece.

- UHD
- AP

• Sexo:

- Femenino
- Masculino

• Años de experiencia laboral:

- De 0 a 5 años
- De 5 a 10 años
- De 10 a 20 años
- Más de 20 años

• Tipo de contratación actual:

- 1- Indefinido
- 2- Eventual

1. ¿Considera que es importante la elaboración del informe de enfermería digitalizado al alta hospitalaria para Atención Primaria y UHD?

- Sí
- No
- ¿Por qué?

2. En caso de respuesta anterior afirmativa, señale el grado de importancia que le sugiere el informe de alta digitalizado en su práctica diaria:

- 1- Ninguna importancia
- 2- Importancia poca
- 3- Importancia media
- 4- Importancia alta
- 5- Importancia muy alta

3. ¿Considera que es útil para su actividad profesional diaria el uso del alta de enfermería digitalizada? (en caso afirmativo, señale en qué grado está de acuerdo):

- 1- Nada útil
- 2- Poco útil
- 3- Útil
- 4- Muy útil

4. ¿Considera que el informe de continuidad de los cuidados le ayuda a gestionar mejor el tiempo de atención al paciente?

- 1- Sí
- 2- No

5. Si la respuesta anterior es negativa, ¿podría indicar por qué le hace perder tiempo?

- 1- Dificil acceso al programa cuando el paciente no trae el informe
- 2- Diferencias entre experiencia profesional e indicaciones en el informe
- 3- Falta de material (bolsas de urostomía, tipo de S.V.)
- 4- Otro (especifique)

6. Si la respuesta es afirmativa, ¿podría indicarnos en una escala del 1 al 10, siendo el 10 la máxima optimización de su tiempo?

- 1-
- 2-
- 3-
- 4-
- 5-
- 6-
- 7-
- 8-
- 9-
- 10-

7. ¿Podría indicarnos cuántos informes de altas urológicas recibe al mes?

- 1- Ninguno
- 2- 1-10 informes
- 3- 10-20 informes
- 4- 20-30 informes
- 5- > 30 informes

8. ¿En qué grado considera que mejora la calidad de los cuidados prestados a los pacientes urológicos?

- 1- 0%-25%
- 2- 25%-50%

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 3- 50 %-75% | <input type="checkbox"/> | | |
| 4- 75%-100% | <input type="checkbox"/> | | |
| 9. ¿Cree que con el uso del informe de alta digitalizado se puede reducir el gasto en recursos económicos? | | | |
| 1- Sí | <input type="checkbox"/> | 16. ¿Realiza sistemas de evaluación sobre la educación sanitaria o recomendaciones indicadas en el informe de alta, como por ejemplo el uso adecuado de dispositivos por parte del paciente? | <input type="checkbox"/> |
| 2- No | <input type="checkbox"/> | 1- Sí | <input type="checkbox"/> |
| 3- A veces | <input type="checkbox"/> | 2- No | <input type="checkbox"/> |
| 4- Indiferente | <input type="checkbox"/> | 17. Según su experiencia, ¿qué porcentaje considera que la información transmitida por el personal sanitario es entendida por el paciente? | |
| 10. ¿Con qué frecuencia le llega el informe de alta de enfermería a través del paciente? | | 1- 0%-25% | <input type="checkbox"/> |
| 1- 0%-25% | <input type="checkbox"/> | 2- 25%-50% | <input type="checkbox"/> |
| 2- 25%-50% | <input type="checkbox"/> | 3- 50%-75% | <input type="checkbox"/> |
| 3- 50%-75% | <input type="checkbox"/> | 4- 75%-100% | <input type="checkbox"/> |
| 4- 75%-100% | <input type="checkbox"/> | 18. ¿Le ayuda el informe a conocer más la situación actual de salud del paciente urológico? | |
| 11. ¿Cree adecuado el contenido del informe de enfermería en relación con la continuidad de los cuidados de enfermería en los centros de salud? | | 1- Sí | <input type="checkbox"/> |
| 1- Sí | <input type="checkbox"/> | 2- No | <input type="checkbox"/> |
| 2- No | <input type="checkbox"/> | 19. Valore del 1 al 10, siendo el 10 la calificación más satisfactoria, las recomendaciones elaboradas en el informe de alta de enfermería. | |
| 3- A veces | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 4- Indiferente | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 12. ¿Considera oportuno el análisis de comentario en relación a los problemas pendientes, como por ejemplo inconcinencias? | | 3 | <input type="checkbox"/> |
| 1- Sí | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> |
| 2- No | <input type="checkbox"/> | 5 | <input type="checkbox"/> |
| 3- A veces | <input type="checkbox"/> | 6 | <input type="checkbox"/> |
| 4- Indiferente | <input type="checkbox"/> | 7 | <input type="checkbox"/> |
| 13. ¿Considera un dato importante para su trabajo diario con el paciente ser portador del informe las reacciones anómalas en caso de existir durante su estancia hospitalaria? | | 8 | <input type="checkbox"/> |
| 1- Sí | <input type="checkbox"/> | 9 | <input type="checkbox"/> |
| 2- No | <input type="checkbox"/> | 10 | <input type="checkbox"/> |
| 3- A veces | <input type="checkbox"/> | 20. ¿Cree que mejora el seguimiento del paciente por parte de AP/ UHD? | |
| 4- Indiferente | <input type="checkbox"/> | 1- Sí | <input type="checkbox"/> |
| 14. ¿Considera de utilidad para el personal de enfermería, las recomendaciones instauradas al paciente para seguimiento en su domicilio y así contribuir con la continuidad de los cuidados? | | 2- No | <input type="checkbox"/> |
| 1- Nada útil | <input type="checkbox"/> | 3- A veces | <input type="checkbox"/> |
| 2- Poco útil | <input type="checkbox"/> | 4- Indiferente | <input type="checkbox"/> |
| 3- Útil | <input type="checkbox"/> | 21. Si un paciente acude a su unidad y le indica que ha estado hospitalizado en la Unidad de Urología y no le presenta informe de alta de enfermería, ¿con qué frecuencia comprueba si está emitido en la historia clínica digitalizada? | |
| 4- Muy útil | <input type="checkbox"/> | 1- 0%-25% | <input type="checkbox"/> |
| 15. ¿Evalúa la educación para la salud impartida por el personal sanitario de hospitalización en cuanto al uso de dispositivos con los que se va de alta, tipo urostomías, SV, etc.? | | 2- 25%-50% | <input type="checkbox"/> |
| 1- Sí | <input type="checkbox"/> | 3- 50%-75% | <input type="checkbox"/> |
| 2- No | <input type="checkbox"/> | 4- 75%-100% | <input type="checkbox"/> |
| 3- A veces | <input type="checkbox"/> | 22. ¿En qué grado considera que la realización del informe de alta mejora la calidad de vida de los pacientes urológicos, en especial de los cistectomizados? | |
| 4- Indiferente | <input type="checkbox"/> | 1- 0%-25% | <input type="checkbox"/> |
| | | 2- 25%-50% | <input type="checkbox"/> |
| | | 3- 50%-75% | <input type="checkbox"/> |
| | | 4- 75%-100% | <input type="checkbox"/> |

23. ¿Considera que el paciente tiene mejor capacidad de autocuidado al alta si se elabora este informe?

1- Sí

2- No.....

3- A veces

4- Indiferente

24. ¿Cree que el lenguaje utilizado en el informe está adaptado al nivel de comprensión del paciente y la familia?

1- Sí

2- No.....

25. ¿Cree que aumenta el nivel de comunicación interprofesional?

1- Totalmente en desacuerdo

2- En desacuerdo

3- Ni de acuerdo ni en desacuerdo

4- De acuerdo

5- Totalmente de acuerdo

26. ¿Qué le motiva a utilizar el informe de alta de enfermería?

.....

.....

.....

27. ¿Cree necesario que, al igual que especializada emite informes a primaria, esta elabore un informe de salud a los pacientes ingresados programados?

1- Sí

2- No.....

3- A veces

4- Indiferente

28. En caso de que señale a veces, ¿podría indicar en qué casos sí lo indicaría?

1- Pacientes anticoagulados

2- Pacientes diabéticos e hipertensos

3- Pacientes oncológicos

4- Pacientes con UPP

5- Otros (indíquelo).....

29. ¿Le parece claro el formato que actualmente se usa para el informe de alta de enfermería?

1- Sí

2- No.....

30. ¿Cómo calificaría la información aportada en el informe de alta?

1- Adecuada.....

2- Excesiva

3- Incompleta.....

4- Otros.....

5- En caso de señalar la última opción especifique:

.....

.....

.....

• Sugerencias: en este apartado puede reflejar todo aquello que crea necesario:

.....

.....

.....

Autores del cuestionario: M^a José Chica Fernández, Amparo Costa Ruiz, M^a José Rodríguez Villagordo, Ángela Sánchez Salmerón, Joaquín Fco. Torres Gómez.

**ANEXO II
INFORME DE ALTA DE ENFERMERÍA DIGITALIZADO**

