

EVALUACIÓN DE LA RELEVANCIA DEL INFORME DE ENFERMERÍA AL ALTA HOSPITALARIA POR EL USUARIO INTERNO Y EXTERNO.

EVALUATION OF THE RELEVANCE OF THE NURSERY REPORT AFTER BEING DISCHARGED FROM HOSPITAL BY BOTH INTERNAL AND EXTERNAL USERS

Autor: Jose Manuel Ubé Pérez, María Urzanqui Rodríguez, Concepción Rodríguez Herce, Mónica Blasco Ros, Sonia Ascarza Rubio, Victoria Musitu Pérez.

Centro profesional: Área de Salud III de La Rioja (Fundación Hospital Calahorra y Centros de Salud de Alfaro, Arrendó, Calahorra y Cervera del Río Alhama).

Resumen

La importancia de acercamiento entre los Servicios de Atención Primaria (AP) y los Servicios de Atención Especializada (AE) fundamentan la necesidad de establecer mecanismos que integren dichos sistemas.

El objetivo de este estudio es evaluar la utilidad percibida por los usuarios (internos y externos) relacionados con los informes de enfermería al alta hospitalaria.

Se realizó un estudio descriptivo transversal, utilizando como muestra de estudio a los pacientes, a las enfermeras de AE de las unidades de hospitalización y a las enfermeras de AP de todos los centros de salud del área III, para ello se elabora los cuestionarios pertinentes y se utilizan variables cualitativas ordinales.

Los resultados obtenidos identifican que las enfermeras de AP consideran en un 60,86% normal el periodo de tiempo que transcurre desde el envío del informe hasta su recepción. La presencia de diagnósticos enfermeros expresados en taxonomía NANDA en el informe editado es aceptado afirmativamente en el 43,47% de las enfermeras de AP y en el 53,84% enfermeras de AE. Ambas profesionales coinciden en la elaboración del informe considerándolo esencial o muy importante el 78,25% AP y el 73,07% AE. Igualmente las enfermeras hospitalarias consideran esencial o muy importante en un 65,38% la emisión de un informe de AP para los pacientes que ingresen de manera programada en los hospitales. En relación a los pacientes y cuidadores principales, el 94,28% de los pacientes consideran que les explicaron adecuadamente el informe a su entrega y a su vez el 96,87% constatan que la información administrada resulta útil y fácil de comprender.

Como conclusiones ambos colectivos constatan la necesidad y utilidad de un informe de enfermería al alta hospitalaria que contribuye a la mejor continuidad y equidad en los cuidados enfermeros.

Palabras clave: Informe de alta de enfermería, Alta de Enfermería, Informe de alta hospitalaria, Registros de Enfermería, Evaluación

Abstract

The importance of the approach between the service of primary attention (AP), and the service of specialised attention (AE) states the necessity of establishing mechanisms which integrate both systems.

The objective of this study is to evaluate the usefulness perceived by internal and external users related to the nursing reports on hospital discharges, elaborated by the AE nurses and sent to AP professionals.

A transversal descriptive study had been made whose study sample were patients, AE nurses belonging to the hospitalisation units, and AP nurses from all the health centres in Area III. In order to achieve this, the required questionnaires were made using ordinal qualitative variables.

The obtained results identified that AP nurses considered 60,86% as normal the period of time between the sending of the report and its reception.

The presence of nursing diagnosis expressed in NANDA taxonomy in the edited report was positively accepted by 43,47% among AP nurses, and 53,84% among AE nurses. Both professionals coincide in the elaboration of the report considering it essential or very important (78,25% AP; 73,07% AE)

The same way, 65,38% of hospital nurses consider essential or very important making public an AP report for patients admitted in a programmed way. In relation to patients and their main caretakers, 94,28% of patients considered that the report was properly explained to them when handed out, and also 96,87% confirmed that the given information was useful and easy to understand.

As a conclusion we could say that both groups confirm the necessity and usefulness of a nursing report after being discharged from hospital, which contributes to a better continuity and equality in the nursery care.

Key words: Nursing discharge report, Nursing discharge, Discharge report, Nursing report, Evaluation

Fecha del trabajo: 06/03/2006

Introducción:

Este trabajo se enmarca en la zona de actuación de La Rioja Baja, perteneciente al Área de Salud III. Está configurado por 4 Centros de Salud (Alfaro, Arnedo, Calahorra y Cervera del Río Alhama), consultorios pertinentes y su servicio de atención especializada (Fundación Hospital Calahorra).

Atiende a una población de referencia aproximada de 68.000 habitantes. Demográficamente responde a las mismas características que otras zonas rurales: su población supera el 20% de personas mayores de 65 años, una amplia dispersión geográfica y un aumento de la sociedad multicultural (norteafricanos, este de Europa y latinoamericanos).

El hospital comenzó su actividad laboral en diciembre del año 2000, desde sus inicios el equipo directivo y organización de enfermería apostó por una mayor integración entre ambos niveles asistenciales y convencidos ante esta necesidad se adoptaron medidas que potenciarán dicho vínculo. Para ello se crearon comisiones y equipos de trabajo que diseñaran circuitos, normas y procedimientos para una mejor interrelación.

A nivel hospitalario destaca la amplia informatización del sistema (1). El colectivo de enfermería utiliza para el registro de sus pacientes el programa informático Gacela, constituyendo este parte inseparable de la historia clínica. Todo paciente que causa ingreso se le realiza un plan de cuidados utilizando el modelo de enfermería de Virginia Henderson y expresado en taxonomía NANDA (2). El 85% de los planes son individualizados, el 15% restante responde a planes estandarizados aplicándose las variaciones pertinentes que requiera.

Cuando el paciente es dado de alta, la enfermera emite el informe de enfermería especificando: la relación de problemas asignados durante su estancia en la unidad de hospitalización y el estado de estos al alta (eliminados o pendientes), una descripción de los problemas resueltos y pendientes, las reacciones anómalas que se hubieran podido suceder, registros de úlceras, heridas, drenajes. También incluye recomendaciones específicas al proceso, comentarios y diagnóstico médico (anexo 1). Este informe se explica detalladamente al paciente y cuidador principal.

El informe creado se envía a través de correo interno al centro de salud y enfermera de referencia del paciente, recepcionándose dicho documento en un periodo de tiempo comprendido entre 24 a 48 horas.

El registro viene definido como un documento profesional autónomo y oficial de la actividad global de los diplomados de enfermería, que permite la reafirmación y consolidación de la enfermería como profesión independiente, dirigido al medio extrahospitalario, para potenciar la coordinación entre profesionales de asistencia hospitalaria y primaria estableciendo una comunicación institucional y personal, que garantice la continuidad del proceso asistencial y facilite el seguimiento de los pacientes, cuyo eje principal sea la libre exposición de criterios enfermeros, que debe formar parte del conjunto de la historia clínica del paciente y firmado legiblemente y en exclusiva por el profesional responsable de la asistencia de los cuidados prestados.

Existen estudios (3, 4, 5, 6) que aportan información sobre la creación y puesta en marcha del informe de enfermería al alta hospitalaria. Un artículo revela en que medida el profesional enfermero conoce las ventajas, dificultades y repercusiones de la realización de dicho registro indicando en un 90% la aceptación del informe como sistema de comunicación entre sistemas de atención (7).

Por el contrario resulta complicado encontrar información que identifiquen la relevancia y eficiencia de dicho documento, especialmente siendo valorados por las unidades de recepción y por el paciente y/o cuidador. Otro estudio identifica la posibilidad de mejora en el formato y contenido de dicho registro en un 56,6% (8). Según otra publicación, el 97% de los enfermeros hospitalarios de dicho hospital se hayan satisfechos con el informe de alta, considerándolo útil para su trabajo y una adecuada forma de comunicación, proponiendo a su vez una serie de cambios en sus contenidos (9).

Por todo ello, transcurridos 5 años de funcionamiento surge la necesidad de evaluar dicho informe de enfermería al alta hospitalaria emitido para nuestra zona de influencia con la finalidad de analizar la aceptación del usuario, la adecuación del contenido y detectar los aspectos de mejora de este.

Objetivos:

- Conocer la relevancia, del informe de enfermería al alta hospitalaria por los diversos usuarios (pacientes/cuidadores principales, enfermeras de Atención Primaria y enfermeras de Atención Especializada)
- Evaluar el sistema de envío del documento.

Metodología del estudio:

Diseño:

Estudio descriptivo transversal, llevado a cabo durante el último trimestre del año 2005 en el Área III de La Rioja.

Sujetos a estudio:

- Pacientes dados de alta hospitalaria en ambas unidades de hospitalización durante las 3 primeras semanas del mes de octubre de 2005. Tamaño de la muestra 50 pacientes.
- Enfermeras de AP de los centros de salud y consultorios de la zona de referencia. Periodo de medición durante el mes de noviembre de 2005. Tamaño de la muestra 48 enfermeras.
- Enfermeras de AE de las unidades de hospitalización 1ª (quirúrgica, obstétrica y pediátrica) y hospitalización 2ª (interna y especialidades médicas). Periodo de medición noviembre de 2005. Tamaño de la muestra 28 enfermeras

Criterios de inclusión:

- Pacientes que conocieran el idioma castellano y que dispusieran de cuidador principal.
- Enfermeras de AP con más de 3 meses de actividad asistencial en dicho servicio.

Criterios de exclusión:

Pacientes que sufrieran alteración mental grave y/o inhabilitación legal.

Enfermeras que se encontraran en periodos inactivos en la profesión (excedencias, bajas laborales, etc).

Variables de estudio:

Las variables a estudio se clasifican en variables sociodemográficas: edad, sexo, nivel de cultural, años de experiencia laboral, etc. Y variables en relación metodología enfermera: conocimiento y utilización del proceso enfermero, calidad cantidad del contenido del informe, nivel de comprensión del paciente, modo de recepción del documento, etc.

Herramientas de recogidas de datos:

Para la recogida de información se elaboró un cuestionario para cada uno de los colectivos a estudio (anexo 2). Estos cuestionarios constaban de dos partes: en la primera figuraban datos sociodemográficos y la segunda parte hacía relación al contenido estrictamente del informe de enfermería al alta.

Análisis de datos:

En la tabulación y análisis de los datos obtenidos de las encuestas se utilizo el programa Excel

Consideraciones éticas:

Previo a la realización del cuestionario/encuesta, se informo de los fines de dicho estudio, insistiendo en la privacidad de los datos y en la importancia de colaboración, solicitándoles asís su consentimiento y aceptación de publicación de los datos obtenidos.

Resultados:

La muestra de encuestas cumplimentadas fueron las siguientes:

| Grupo | Entregadas | Cumplimentadas | % cumplimentación |
|-------------------|-------------------|-----------------------|--------------------------|
| Enfermeras AE | 28 | 26 | 92,85% |
| Enfermeras AP | 48 | 23 | 47,91% |
| Paciente/cuidador | 50 | 45 | 90,00% |
| Total | 126 | 94 | 74,60% |

Colectivo enfermeras

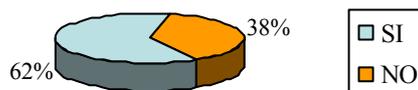
- Años de experiencia laboral:

| | AP | AE |
|--------------------|--------|--------|
| Entre 0 a 5 años | 13,04% | 61,53% |
| Entre 5 a 10 años | 8,69% | 15,38% |
| Entre 10 a 20 años | 47,82% | 23,07% |
| Más de 20 años | 30,43% | 0,00% |

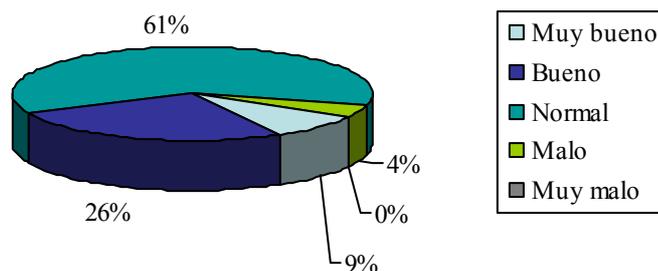
- Utilización en su práctica diaria la metodología del plan de cuidados de enfermería:

| | AP | AE |
|----|--------|--------|
| Si | 52,17% | 96,15% |
| No | 47,82% | 3,84% |

- La enfermera de AE considera de forma adecuada el envío del informe de enfermería del hospital al centro de salud de referencia:



- El colectivo profesional de AP valora el tiempo que transcurre entre la llegada del informe de enfermería tras el alta hospitalaria del paciente, desde que se envía del hospital hasta la recepción en el centro de salud:



- En relación al contenido del informe, en base a la descripción de problemas de enfermería (expresados en lenguaje NANDA) el profesional considera que son adecuados:

| | AP | AE |
|----------------|--------|--------|
| Si | 43,47% | 53,84% |
| No | 21,73% | 3,84% |
| A veces | 30,43% | 38,46% |
| Es indiferente | 3,34% | 3,84% |

- La enfermera considera que es oportuno el análisis de comentarios de problemas pendientes, resueltos y reacciones anómalas:

| | AP | AE |
|----------------|-----------|-----------|
| Si | 54,54% | 73,07% |
| No | 9,09% | 3,84% |
| A veces | 36,36% | 23,07% |
| Es indiferente | 0,00% | 0,00% |

- Ante la pregunta ¿considera de utilidad para el personal de enfermería de primaria, las recomendaciones instauradas al paciente para seguimiento en su domicilio y así contribuir con la continuidad de los cuidados?

| | AP | AE |
|----------------|-----------|-----------|
| Si | 52,17% | 73,07% |
| No | 0,00% | 11,53% |
| A veces | 47,82% | 15,38% |
| Es indiferente | 0,00% | 0,00% |

- La información suministrada resulta de utilidad para el paciente y/o cuidador:

| | AE |
|----------------|-----------|
| Esencial | 11,53% |
| Muy importante | 46,15% |
| Normal | 23,07% |
| Poco | 19,23% |
| Nada | 0,00% |

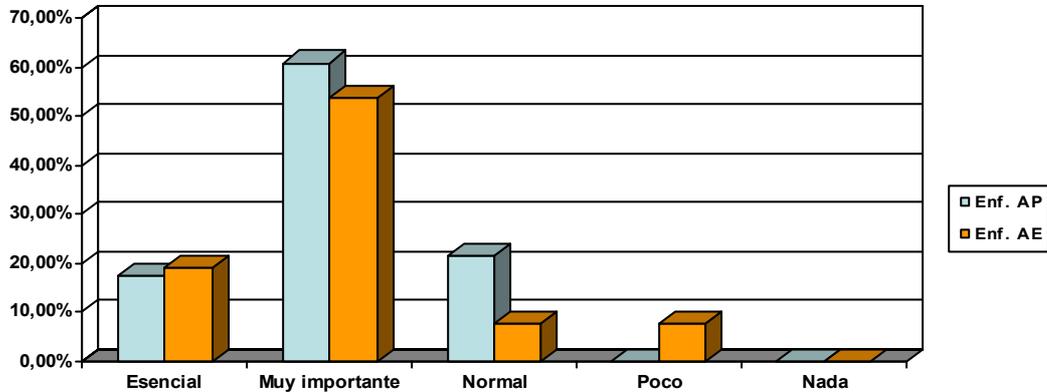
- En el apartado de comentarios, ¿considera oportuno que aparezca el diagnóstico médico por el cual ha sido ingresado en el hospital?

| | AP | AE |
|----------------|-----------|-----------|
| Si | 100% | 84,61% |
| No | 0,00% | 7,69% |
| A veces | 0,00% | 7,69% |
| Es indiferente | 0,00% | 0,00% |

- ¿Añadiría algún tipo de información o contenido al actual informe de enfermería al alta?

| | AP | AE |
|----------------|-----------|-----------|
| Si | 47,82% | 7,69% |
| No | 30,43% | 73,07% |
| A veces | 21,73% | 19,23% |
| Es indiferente | 0,00% | 0,00% |

-¿Cree que es importante la elaboración de informe de enfermería al alta hospitalaria?



- ¿Cree que su nivel de conocimientos sobre el PAE al finalizar la carrera, es el adecuado?

| | AE |
|----------|-----------|
| Muy Alto | 0,00% |
| Alto | 15,38% |
| Básico | 46,15% |
| Bajo | 15,38% |
| No | 23,07% |

- ¿Considera necesario que al igual que especializada emite informes a primaria, estas últimas elaborasen un informe de salud a los pacientes ingresados programados?

| | AE |
|----------------|-----------|
| Esencial | 26,92% |
| Muy importante | 38,46% |
| Normal | 19,23% |
| Poco | 7,69% |
| Nada | 7,69% |

Colectivo pacientes y/o cuidador principal:

- Sexo:

| | |
|--------|--------|
| Hombre | 54,28% |
| Mujer | 45,71% |

- Edad:

| | |
|-----------------|--------|
| De 0 a 25 años | 2,85% |
| De 26 a 65 años | 46,23% |
| Más de 65 años | 51,42% |

- Nivel de estudios

| | |
|----------------------------|--------|
| Primarios | 48,57% |
| Formación profesional | 14,28% |
| Bachiller | 2,85% |
| Diplomatura universitaria | 11,42% |
| Licenciatura universitaria | 0,00% |

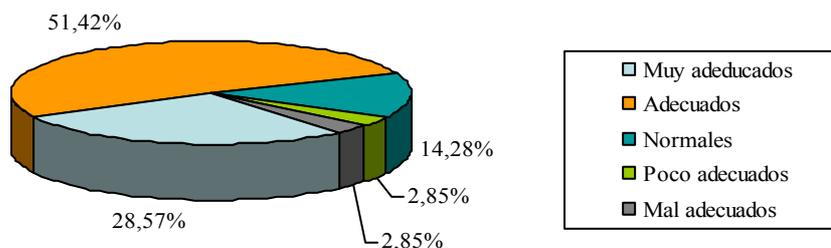
- Cuando la enfermera del hospital le entregó el informe de enfermería al alta, ¿le explico detalladamente las precauciones a tener en cuenta y los cuidados a realizar en su domicilio?

| | |
|----|--------|
| Si | 94,28% |
| No | 5,71% |

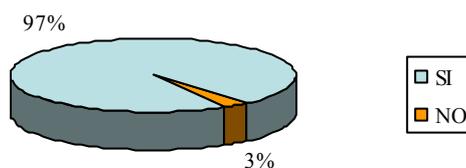
- ¿Cómo valoraría la explicación e información suministrada por la enfermera?

| | |
|-----------|--------|
| Excelente | 48,57% |
| Buena | 37,14% |
| Normal | 8,57% |
| Regular | 2,85% |
| Mala | 2,85% |

- ¿Resultan adecuados los datos contenidos en el informe de enfermería alta para así continuar en su domicilio con los cuidados pertinentes?



-¿Cree que la información facilitada le resulta fácil de comprender?



Discusión:

Como primer dato podemos indicar la alta participación del colectivo de enfermeras de AE y de los pacientes. Por el contrario es notable la escasa implicación de la enfermera de AP la cual no supera el 50% del colectivo.

Igualmente es destacable que las enfermeras con mayor experiencia laboral (más de 10 años) corresponden a los servicios de AP, concretamente un 78%. A su vez las enfermeras hospitalarias, en un 76% del total tienen menos de 10 años.

La utilización de metodología enfermera en la práctica diaria, es sustancialmente más utilizado en el medio hospitalario, dicho dato puede verse justificado por dos razones: ya sea por la alta informatización del hospital y la posibilidad de utilizar un programa informático expresamente para la gestión y registro de los cuidados, o por la diferencia de año en la obtención de los estudios requeridos para ejercer la profesión sanitaria, cuestión que diferencia los diversos planes de estudio en la ejecución de la carrera universitaria.

Resulta significativo el 38% de las enfermeras de AE que argumentan en la forma inadecuada del envío del informe de enfermería al centro de salud. En sus opiniones reflejan una necesidad de integración informática entre los dos niveles asistenciales, utilizando para ello el correo electrónico o el poder visualizar la historia de enfermería independientemente desde uno u otro nivel. Este dato también es potenciado en relación a la rapidez de recepción de dicho informe, aunque el resultado es normal indica dicho estado su posibilidad de mejorar.

En las preguntas referidas al contenido del informe y estructura, muestra un ligero aumento en la satisfacción del contenido en el colectivo de enfermeras hospitalarias.

Las enfermeras de primaria son unánimes en la aparición del diagnóstico médico en el informe de enfermería al alta, sin embargo en especializada es un indicador ligeramente inferior. Este dato puede tener su explicación en la necesidad de plantearse los cuidados enfermeros asociados en base a un diagnóstico o proceso médico.

Ambos colectivos coinciden en la importancia y necesidad de la elaboración del informe de enfermería al alta hospitalaria. De igual forma se demanda en la necesidad de información desde primaria al hospital en la elaboración de informes en caso de pacientes con ingresos programados.

El paciente hospitalizado, en más de un 94%, opina que le informaron y le explicaron adecuadamente el informe al alta en términos claros y comprensibles, y el contenido de este era el adecuado.

Conclusiones:

El estudio realizado nos permite obtener las siguientes:

Ambos niveles asistenciales precisan de un sistema de comunicación rápido y eficaz que contribuya a un adecuado sistema de información de manera fluida y recíproca.

El informe de enfermería al alta hospitalaria es considerado como un documento de vital importancia que garantiza la continuidad de los cuidados, ya sea a través de otros profesionales sanitarios como del propio paciente y/o cuidador principal.

Dicho informe se emite en términos específicamente enfermero, magnificando así la profesión sanitaria.

Se extraen varios puntos de mejora, que básicamente se centra en mejorar el sistema de comunicación de una forma más automatizada y en una equiparación de los sistemas informáticos.

Los datos obtenidos muestran una relevancia muy elevada en los tres colectivos estudiados.

Agradecimientos:

Este trabajo ha sido posible gracias al colectivo de enfermeras del Área III de Salud de La Rioja por el esfuerzo realizado para una mejor interrelación.

Bibliografía:

1. Carreras Viñas M. Informatización de los servicios de enfermería. Rev. Gestión Hospitalaria 2002; 13: 67-76
2. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Diagnósticos Enfermeros: definiciones y clasificación 2005-2006. Elsevier. Madrid.
3. Carreras Viñas M. Coordinación entre atención primaria y atención hospitalaria en la Zona de Salud de la Rioja Baja. Rev. Nursing 2003 Noviembre nº 9: 43-50
4. Lavín Bollaín M. R, Gutiérrez Padilla L. Informe de alta de enfermería: experiencia coordinada: Hospital de Laredo-Atención Primaria. Rev. Nuberos 2001 julio/septiembre 8-11
5. Fera Lorenzo DJ. Valoración de resultados en la implantación de un protocolo de cuidados al alta. Rev. Enfermería Científica 2003; 252-3, 58-63
6. Lucendo Villarín A J, Noci Belda J. El informe de alta de enfermería, un instrumento para la continuidad de los cuidados. Rev. Enfermería Clínica 2004
7. Torres Navarro M, Cazorla Pérez J, Fernández Ayala J C, Fernández Lozano G, Gil Milán M L. ¿Qué opinan los enfermeros de atención primaria de los informes de enfermería al alta hospitalaria? Rev. Enfermería Científica 2000 septiembre - octubre 222-223 6-10
8. Calo Hernández B J, Rodríguez Romero E, Sicilia Coello J C, Marrero del Castillo D. Informes de continuidad de cuidados de Enfermería. Estudio retrospectivo. Revista de enfermería Presencia 2005 enero-junio
9. Navarro Arnedo J M, Orgiler Uranga P, Haro Marín S. Valoración de los profesionales enfermeros del informe de alta de cuidados enfermeros. Revista Metas 2004 mayo.

José Manuel Ubé Pérez, María Urzanqui Rodríguez, Concepción Rodríguez Herce
Mónica Blasco Ros, Sonia Ascarza Rubio, Victoria Musitu Pérez

| | | |
|---------------------------------------|---------------|--------------|
| Unidad : ENF. UNIDAD HOSP. QUIRURGICA | Nº Historia : | Sexo : Mujer |
| Enfermera : | Nº Episodio : | Edad : 84 |
| Fecha alta : 28/06/06 10:31 | Apellidos : | |
| | Nombre : | |
| | Alergias : | |

INFORME DE ALTA DE ENFERMERIA

Comentarios

Paciente que ingresa por urgencias el día 13/06/06 por dolor abdominal, es intervenida por oclusión intestinal practicándose laparotomía con anestesia general, realización de colostomía de descarga.
En el curso evolutivo presenta infección de herida quirúrgica, realizándose el tratamiento de esta según los datos anteriores.
La colostomía es funcionante con heces pastosas.
Buen estado general.
Se realiza educación para la salud y cuidados específicos de la paciente a su familia.
Se contacta con la trabajadora social para valoración de ayuda a domicilio.
La paciente es derivada a hospitalización a domicilio.

Centro de atención primaria

CONSULTORIO: Alfaro.
ENFERMERA DE PRIMARIA:

ANEXO

De acuerdo a la LEY ORGÁNICA 15/1999, de 13 de diciembre, sobre PROTECCION DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

A. Este centro garantiza la seguridad de sus datos de carácter personal contenidos en los Ficheros de

Usuarios del sistema sanitario e Historias clínicas.

B. Dichos datos se destinarán única y exclusivamente a la finalidad de procurar la atención

médico-sanitaria que nuestros usuarios requieren.

C. Todo usuario podrá ejercer los derechos de acceso y rectificación de sus datos de carácter personal,

de acuerdo con las leyes.

D. Para cualquier información en relación al ejercicio de sus derechos, los usuarios pueden dirigirse a

Fundación Hospital Calahorra, responsable de tratamiento de sus datos, en Ctra. de Logroño S/N. 26500

Calahorra - La Rioja.

Anexo 2: Encuestas

VALORACION INFORME DE ENFERMERÍA DE AE AL ALTA HOSPITALARIA

Estimadas enfermeras/os de atención especializada, con la finalidad de mejorar nuestra práctica profesional y mejorar la comunicación entre ambos niveles asistenciales, deseamos **valorar el informe de enfermería al alta que se envía a los centros de salud en relación a los pacientes hospitalizados de la Fundación Hospital Calahorra.**

La posterior encuesta intenta medir los diferentes parámetros a evaluar, por ello requerimos vuestra ayuda la cual será totalmente anónima y con la intención de obtener unos resultados que faciliten las medidas oportunas de mejora.

Os rogamos que vuestras contestaciones se realicen con absoluta sinceridad, vuestra colaboración resulta indispensable para mejorar la calidad de las prestaciones enfermeros.

Muchas gracias por vuestra ayuda.

- Unidad de hospitalización:

.....

- 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:

| | |
|------------|--|
| Indefinido | |
| Eventual | |
| Interino | |

- ¿Habitualmente, utiliza en su práctica diaria de trabajo la metodología del plan de cuidados?

| | |
|----|--|
| Si | |
| No | |

- ¿Cree adecuado el sistema de envío del informe de enfermería al alta hospitalaria al centro de salud de referencia?

| | |
|----|--|
| Si | |
| No | |

- En caso que halla contestado que no, especifique su respuesta y exponga otras alternativas:

.....
.....
.....

- ¿Cree adecuado el contenido del informe de enfermería en relación a la descripción de los problemas de enfermería resueltos y pendientes durante su transcurso en el hospital?

| | |
|----------------|--|
| Si | |
| No | |
| A veces | |
| Es indiferente | |

- ¿Considera oportuno el análisis de comentario en relación a los problemas resueltos, pendientes y las reacciones anómalas en caso de existir durante su estancia hospitalaria?

| | |
|----------------|--|
| Si | |
| No | |
| A veces | |
| Es indiferente | |

- ¿Considera de utilidad para el personal de enfermería de primaria, las recomendaciones instauradas al paciente para seguimiento en su domicilio y así contribuir con la continuidad de los cuidados?

| | |
|----------------|--|
| Si | |
| No | |
| A veces | |
| Es indiferente | |

- ¿Considera de utilidad para el paciente y su cuidador la información que se oferta en el informe de enfermería?

| | |
|----------------|--|
| Nada | |
| Poco | |
| Normal | |
| Muy importante | |
| Esencial | |

- En el apartado de comentarios, ¿considera oportuno que aparezca el diagnóstico médico por el cual ha sido ingresado en el hospital?

| | |
|----------------|--|
| Si | |
| No | |
| A veces | |
| Es indiferente | |

- ¿Añadiría algún tipo de información o contenido al actual informe de enfermería al alta?

| | |
|----------------|--|
| Si | |
| No | |
| A veces | |
| Es indiferente | |

- En relación a la pregunta anterior, en caso afirmativo indique cuales:

.....
.....
.....

- ¿Cree que es importante la elaboración de informe de enfermería al alta hospitalaria?

| | |
|----------------|--|
| Nada | |
| Poco | |
| Normal | |
| Muy importante | |
| Esencial | |

- ¿Cree que su nivel de conocimientos sobre el PAE al finalizar la carrera, es el adecuado?

| | |
|----------|--|
| No | |
| Bajo | |
| Básico | |
| Alto | |
| Muy alto | |

- ¿Cree necesario que al igual que especializada emite informes a primaria, estas últimas elaborasen un informe de salud a los pacientes ingresados programados?

| | |
|----------------|--|
| Nada | |
| Poco | |
| Normal | |
| Muy importante | |
| Esencial | |

- Sugerencias: en este apartado puede reflejar todos aquellos que crea necesario

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ENCUESTA VALORACION INFORME DE ENFERMERÍA DE AP AL ALTA HOSPITALARIA

Estimadas enfermeras/os de atención primaria, con la finalidad de mejorar nuestra práctica profesional y mejorar la comunicación entre ambos niveles asistenciales, deseamos **valorar el informe de enfermería al alta que se envía a los centros de salud en relación a los pacientes hospitalizados de la Fundación Hospital Calahorra.**

La posterior encuesta intenta medir los diferentes parámetros a evaluar, por ello requerimos vuestra ayuda la cual será totalmente anónima y con la intención de obtener unos resultados que faciliten las medidas oportunas de mejora.

Os rogamos que vuestras contestaciones se realicen con absoluta sinceridad, vuestra colaboración resulta indispensable para mejorar la calidad de las prestaciones enfermeros.

Muchas gracias por vuestra ayuda.

- Centro de Salud:

.....

- Años de experiencia laboral:

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

- ¿Habitualmente, utiliza en su práctica diaria de trabajo la metodología del plan de cuidados?

| | |
|----|--|
| Si | |
| No | |

- ¿Cómo considera el tiempo que transcurre entre la llegada del informe de enfermería tras el alta hospitalaria del paciente, desde que se envía del hospital hasta la recepción en el centro de salud?

| | |
|-----------|--|
| Muy bueno | |
| Bueno | |
| Normal | |
| Malo | |
| Muy malo | |

- ¿Cree adecuado el contenido del informe de enfermería en relación a la descripción de los problemas de enfermería resueltos y pendientes durante su transcurso en el hospital?

| | |
|----------------|--|
| Si | |
| No | |
| A veces | |
| Es indiferente | |

- ¿Considera oportuno el análisis de comentario en relación a los problemas resueltos, pendientes y las reacciones anómalas en caso de existir durante su estancia hospitalaria?

| | |
|----------------|--|
| Si | |
| No | |
| A veces | |
| Es indiferente | |

- ¿Resulta de utilidad para el personal de enfermería de primaria, las recomendaciones instauradas al paciente para seguimiento en su domicilio y así contribuir con la continuidad de los cuidados?

| | |
|----------------|--|
| Si | |
| No | |
| A veces | |
| Es indiferente | |

- En el apartado de comentarios, ¿considera oportuno que aparezca el diagnóstico médico por el cual ha sido ingresado en el hospital?

| | |
|----------------|--|
| Si | |
| No | |
| A veces | |
| Es indiferente | |

- ¿Añadiría algún tipo de información o contenido al actual informe de enfermería al alta?

| | |
|----------------|--|
| Si | |
| No | |
| A veces | |
| Es indiferente | |

- En relación a la pregunta anterior, en caso afirmativo indique cuales:

.....
.....
.....

- ¿Cree que es importante la elaboración de informe de enfermería al alta hospitalaria?

| | |
|----------------|--|
| Nada | |
| Poco | |
| Normal | |
| Muy importante | |
| Esencial | |

- Sugerencias: en este apartado puede reflejar todos aquellos que crea necesario

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ENCUESTA VALORACIÓN PACIENTES/FAMILIA INFORMES DE ENFERMERIA AL ALTA HOSPITALARIA

Estimado paciente:

Antes de comenzar esta encuesta:

Recuerde que las preguntas intentan detectar fallos y puntos débiles en nuestra actividad, y a través de sus opiniones realizar las mejoras oportunas.

Por ello, le rogamos que **conteste con absoluta sinceridad**, su colaboración y la de sus familiares resulta indispensable para mejorar la calidad del servicio que presta nuestro centro y colectivo.

Si no desea responder a alguna de las preguntas, no importa, puede dejarla en blanco y conteste la restantes.

Le informamos que esta encuesta es totalmente anónima.

Marque con una X donde proceda:

Sexo:

| | |
|-------|--------------------------|
| Varón | <input type="checkbox"/> |
| Mujer | <input type="checkbox"/> |

Edad:

| | |
|------------------|--------------------------|
| Menos de 16 años | <input type="checkbox"/> |
| De 16 a 25 años | <input type="checkbox"/> |
| De 26 a 35 años | <input type="checkbox"/> |
| De 36 a 45 años | <input type="checkbox"/> |
| De 46 a 55 años | <input type="checkbox"/> |
| De 56 a 65 años | <input type="checkbox"/> |
| De 66 a 75 años | <input type="checkbox"/> |
| Mas de 76 años | <input type="checkbox"/> |

Lugar de residencia: (Indique el núcleo urbano en el cual reside habitualmente)

.....

Estudios alcanzados:

| | |
|--------------------------------|--|
| Primarios | |
| Bachiller | |
| Formación Profesional grado I | |
| Formación Profesional grado II | |
| Diplomatura universitaria | |
| Licenciatura universitaria | |

¿En alguna ocasión anterior, ha recibido algún informe de enfermería al alta hospitalaria?

| | |
|----|--|
| Si | |
| No | |

En caso afirmativo, ¿en qué hospital se lo facilitaron?

.....

Cuando la enfermera de la Fundación Hospital Calahorra le entregó el informe de enfermería al alta, ¿le explico detalladamente las precauciones a tener en cuenta y los cuidados a realizar en su domicilio?

| | |
|----|--|
| Si | |
| No | |

En relación a la anterior pregunta, ¿cómo valoraría la explicación suministrada por la enfermera?

| | |
|-----------|--|
| Excelente | |
| Buena | |
| Normal | |
| Regular | |
| Mala | |

¿Considera adecuados los datos contenidos en el informe de enfermería alta para así continuar en su domicilio con los cuidados pertinentes?

| | |
|----------------|--|
| Muy adecuados | |
| Adecuados | |
| Normales | |
| Poco adecuados | |
| Mal adecuados | |

¿Cree que la información reflejada resulta fácil de comprender?

| | |
|----|--|
| Si | |
| No | |

¿Añadiría o eliminaría algún dato del informe de enfermería al alta? Exponga cuales:

.....

.....

.....