

EGEA GONZÁLEZ, S.C.; BRAVO ESTEBAN, A.M.
Fundación Hospital Alcorcón (FHA), Alcorcón (Madrid)

Opinión y realidad del informe de alta de enfermería en el Servicio de Urología

RESUMEN

El Informe de Alta de Enfermería (IAE) es un documento profesional autónomo y oficial de los profesionales de Enfermería, que permite la reafirmación y consolidación de la Enfermería como profesión independiente. Tiene como objetivos: conocer la valoración de los enfermeros del Servicio de Urología del IAE entregado en la Unidad.

Analizar los datos e informaciones entregados en el IAE de la prostatectomía radical.

Contrastar los datos entre la información que queremos entregar y la que finalmente es entregada en nuestro informe.

Palabras clave: Informe de Alta de Enfermería, atención especializada, atención primaria, comunicación, continuidad de cuidados.

SUMMARY

The Report of Discharge of Infirmary (IAE) is an autonomous and official professional document of the professionals of nursing, which allows the restatement and consolidation of nursing as an independent profession. It has the goals to: knowing the valuation of the nurses of the Service of Urology of the IAE delivered in the Unit.

Analyzing the data and information delivered in the IAE of the Radical Prostatectomy.

Contrasting the data among the information which we want to deliver and the one that finally is delivered in our Report.

Keywords: Report of Discharge of Nursing, specialized attention, primary care, communication, cares continuity.

INTRODUCCIÓN

La Enfermería del siglo XXI se caracteriza por ofertar servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y rehabilitación tanto al individuo como a la familia y a la comunidad (1). Además, los cambios en el concepto de salud, una visión holística del hombre y mayores cotas de bienestar social, unidos al desarrollo de la Atención Primaria de Salud (APS), han propiciado modos distintos en la prestación de los cuidados (2).

Ante el interés creciente de los profesionales de Enfermería en mejorar la calidad de los servicios prestados, asegurando la continuidad de los cuidados entre los distintos niveles asistenciales, han surgido los IAE, documento definido como profesional, autónomo y oficial de la actividad global de los diplomados de Enfermería, dirigido al medio extrahospitalario y que garantiza la continuidad del proceso asistencial y facilita el seguimiento de los pacientes (3).

Desde la apertura del servicio de Hospitalización Quirúrgica de la FHA en marzo de 1998, se elaboran los IAE para

potenciar la coordinación entre los profesionales de Asistencia Hospitalaria y Primaria, además de para facilitar información al paciente y familiares de los cuidados domiciliarios al alta. Inicialmente el programa informático utilizado fue Gacela, hasta la implantación actual del programa Selene.

Debido a los diferentes modelos empleados para la elaboración de los IAE emitidos desde la FHA, en el año 2005 se creó una comisión y un equipo de trabajo con el objetivo de unificar criterios y de asegurar la correcta emisión de información que permita la continuidad de los cuidados del personal de Enfermería en otros servicios tanto intra como extrahospitalarios.

En la actualidad no existe normativa reguladora al efecto, de ámbito institucional ni desde la legislación o la jurisprudencia, por lo que la implantación del IAE no contraviene norma o ley alguna, máxime cuando ésta surge por generación espontánea ante la demanda de los profesionales diplomados de Enfermería en el desarrollo de la actividad que le es propia.

OBJETIVOS

Con la puesta en marcha de este trabajo, nos marcamos los siguientes objetivos:

- Conocer la valoración de los enfermeros del Servicio de Urología de la FHA sobre el actual IAE entregado en la Unidad.
- Analizar los datos e información entregados en el IAE de la prostatectomía radical.
- Contrastar los datos entre la información que queremos entregar y la que finalmente es aportada en nuestro informe.

MATERIAL Y MÉTODO

Para obtener los resultados de nuestro estudio, se realizó un análisis comparativo de los datos extraídos de las siguientes tres fases:

- Estudio descriptivo y transversal que consistió en la elaboración de un cuestionario autoadministrado y anónimo, de 15 preguntas predefinidas con respuestas cerradas y 1 con respuesta abierta, elaborado por el equipo investigador, que nos permitió conocer la opinión del personal de la Unidad del actual modelo de IAE.
- Estudio descriptivo y retrospectivo con revisión de los IAE entregados a los pacientes intervenidos de prostatectomía radical a lo largo del año 2005.
- Análisis y revisión del informe elaborado desde la Comisión de Calidad de Enfermería de la FHA, que marca las bases para la elaboración del IAE y que permite establecer criterios unificados para todos los servicios de la FHA.

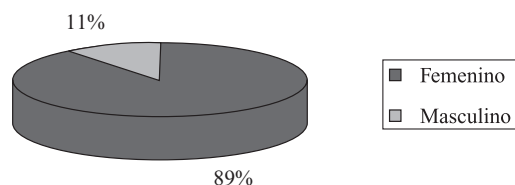
Se realizó un análisis descriptivo de todas las variables analizadas con comparación de porcentajes para muestras independientes.

En la tabulación y análisis de los datos obtenidos utilizamos el programa Excel.

RESULTADOS

Características del personal de Enfermería de la Unidad

- En el momento de la administración del cuestionario, la plantilla del Servicio de Hospitalización de Urología de la FHA estaba constituido por 27 enfermeros.
- Sexo del personal de Enfermería:



- La edad media de los profesionales se sitúa en torno a los 29,5 años (D.E. 6,1).

-De 1 a 3 años	27%
-De 3 a 5 años	26%
-De 5 a 10 años	26%
-De 10 a 15 años	16%
-Más de 15 años	5%

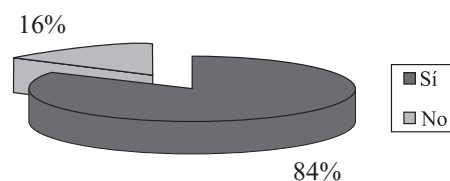
- Antigüedad en el servicio:

-Menos de 1 año	21%
-Entre 1 y 3 años	42%
-Entre 3 y 5 años	21%
-Mayor de 5 años	16%

Resultados de la encuesta autoadministrada

- Según los datos obtenidos del cuestionario, el 100% de los enfermeros de la Unidad consideran útil elaborar un IAE.

- La Enfermería considera el IAE como un buen medio de comunicación con APS:



- Los enfermeros opinan que la información que aporta nuestro IAE es suficiente para asegurar la continuidad de los cuidados por el personal de Enfermería de APS:

-Mucha	5%
-Suficiente	63%
-Poca	32%

- Por otro lado, y con respecto al paciente, la información aportada por el IAE es útil:

-Mucho	74%
-Suficiente	26%
-Poco	0%

- Al interrogante de ¿piensas que la mayoría de los IAE llegan a los enfermeros de AP?, el 89% de los enfermeros pensaban que sólo a veces, mientras un 11% que nunca.

- En relación a los Diagnósticos de Enfermería (DE), el personal entrevistado considera adecuado su uso en los IAE:

-Sí	52%
-No	37%
-Ns/Nc	11%

- Sin embargo, ante la pregunta de si utiliza habitualmente los DE en la elaboración del IAE:

-Siempre	0%
-A veces	53%
-Nunca	47%

Anexo I: Cuestionario autoadministrado**NORMAS DE CUMPLIMENTACIÓN**

Señale con una cruz la casilla que le parezca más adecuada

EDAD:

SEXO: Hombre Mujer

AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL:

- De 1 a 3 años De 3 a 5 años De 5 a 10 años
 De 10 a 15 años Más de 15 años

AÑOS DE ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO:

- Menos de 1 año De 1 a 3 años
 De 3 a 5 años Más de 5 años

¿CONSIDERAS COMPRESIBLE EL ACTUAL MODELO DE INFORME DE ALTA DE ENFERMERÍA (IAE) EN RELACIÓN A LA INFORMACIÓN ENTREGADA AL PACIENTE?

- Sí No Ns/Nc

¿CONSIDERAS ÚTIL ELABORAR UN IAE?

- Sí No Ns/Nc

¿SON LOS IAE UN BUEN MEDIO DE COMUNICACIÓN ENTRE NUESTRO SERVICIO Y ATENCIÓN PRIMARIA?

- Sí No Ns/Nc

¿CONSIDERAS QUE LA INFORMACIÓN QUE APORTA NUESTRO INFORME DE ALTA ES SUFICIENTE PARA ASEGURAR LA CONTINUIDAD DE LOS CUIDADOS CON EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE AP?

- Mucho Suficiente Poco

¿ENTREGAS HABITUALMENTE EL INFORME CUANDO EL PACIENTE ES DADO DE ALTA?

- Siempre A veces Nunca

¿FIRMAS EL INFORME DE ALTA HABITUALMENTE AL ENTREGARLO?

- Siempre A veces Nunca

¿CONSIDERAS NECESARIO QUE EN EL INFORME DE ALTA QUEDE REFLEJADO EL NOMBRE DEL DUE QUE SE HACE RESPONSABLE DE SU ENTREGA?

- Sí No Ns/Nc

¿PIENSAS QUE EL INFORME DE ALTA DE ENFERMERÍA ES PARTE NECESARIA EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE?

- Sí No Ns/Nc

¿CREEES QUE ES ADECUADO EL USO DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN LOS IAE?

- Sí No Ns/Nc

¿UTILIZAS HABITUALMENTE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN LA ELABORACIÓN DE LOS IAE?

- Siempre A veces Nunca

¿PIENSAS QUE EL IAE ES ÚTIL PARA EL PACIENTE?

- Mucho Suficiente Poco

¿PIENSAS QUE LA MAYORÍA DE LOS IAE LLEGAN A LA DUE DE AP?

- Siempre A veces Nunca

¿CUÁL ES LA PUNTUACIÓN QUE TE MERECE EL ACTUAL MODELO DE IAE DEL SERVICIO? DEL 1 (PARA LA MENOR PUNTUACIÓN) AL 10: _____

¿QUÉ AÑADIRÍAS AL ACTUAL MODELO DE ENFERMERÍA EMPLEADO EN LA UNIDAD? (PREGUNTA ABIERTA) _____

■ Con respecto a la entrega del IAE cuando el paciente es dado de alta, la respuesta es de:

-Siempre	74%
-A veces	26%
-Nunca	0%

■ Ante la pregunta de si habitualmente firma el IAE al entregarlo:

-Siempre	26%
-A veces	37%
-Nunca	37%

■ ¿Considera necesario que en el IAE quede reflejado el nombre de la enfermera responsable de su entrega?:

Sí	26%
No	58%
Ns/Nc	16%

■ ¿Considera necesario que en el IAE quede reflejado el destacar que el 95% de los enfermeros piensan que el IAE es parte necesaria de la historia clínica del paciente?

■ Al preguntarles sobre la puntuación que les merece el actual modelo de IAE del servicio, la puntuación media obtenida es de 6,47 puntos.

Análisis de los IAE entregados a los pacientes intervenidos de prostatectomía radical en el año 2005

■ A lo largo del año 2005, 62 pacientes fueron intervenidos de prostatectomía radical.

■ Al 97% de estos pacientes se les entregó el IAE.

■ En el 100% de los IAE quedaba reflejada la valoración de las necesidades del paciente al alta.

■ La totalidad de los problemas registrados en los IAE eran de tipo biomédico. En ningún caso fueron empleados DE.

■ En los informes entregados no se refleja información relacionada con los posibles cambios de los pacientes en su actividad sexual.

■ De los IAE analizados, sólo en el 32% de los mismos se identificaba el nombre de la enfermera que entregó el mismo.

DISCUSIÓN

La emisión de un informe de elaboración del IAE por parte de la Comisión de Calidad de Cuidados de la FHA, que tiene por objetivo unificar criterios para la elaboración del IAE, así como facilitar la información necesaria para asegurar la continuidad de los cuidados con APS, nos llevó a revisar los IAE que hasta entonces se estaban realizando en nuestro servicio.

Según el informe de la Comisión de Calidad, en la primera parte del IAE deben aparecer los datos de filiación del paciente, fecha de ingreso y de alta, diagnóstico médico, alergias, intolerancias y anticoagulación. Al ser datos que se regeneran de forma automática, todos los IAE emitidos

en el año 2005, contaban con esta información, menos con la anticoagulación, punto que hasta ahora no quedaba resaltado y que ha de ser tenido en cuenta por APS.

En un segundo apartado queda reflejada la valoración de las necesidades del paciente en el momento del alta hospitalaria: nutrición-hidratación, respiración-oxigenación, eliminación, aseo-higiene, movilidad-actividad física, descanso-sueño, seguridad, comunicación-relaciones. En el 100% de los IAE de la prostatectomía radical del año 2005 quedaba reflejada la valoración de las necesidades del paciente al alta.

En un tercer apartado, y en los casos que sea necesario, queda reflejada la medicación administrada al alta (medicación/dosis/vía/hora) y que precise continuar en el domicilio habitual, así como las vacunas administradas durante la hospitalización.

En un cuarto apartado, se anotan las valoraciones específicas de cada paciente, siempre que éstas sean necesarias.

A continuación, se plasman las recomendaciones al alta para el paciente, teniendo en cuenta que en la mayoría de los casos estas recomendaciones están estandarizadas, como es el caso de la prostatectomía radical.

Dentro de los 8 puntos que constituyen las recomendaciones estandarizadas de la prostatectomía radical (anexo 2), un punto habla sobre la medicación; uno sobre la dieta y la importancia de la prevención del estreñimiento; dos puntos hablan sobre los cuidados de la herida quirúrgica

y la detección de signos de infección; dos puntos hablan sobre la infección urinaria, sobre su prevención y diagnóstico; un punto refleja los cuidados domiciliarios de la sonda vesical; otro habla sobre la actividad física al alta y por último quedan reflejadas las citas próximas tanto para retirada de puntos de sonda vesical así como revisión médica. Llama la atención la no mención de la posible impotencia sexual que pueden sufrir los pacientes intervenidos de prostatectomía radical a pesar de ser una de las posibles secuelas de este tipo de cirugía. Una investigación publicada en el *Journal of The American Medical Association* concluye que cerca del 60% de los hombres a

UNA INVESTIGACIÓN PUBLICADA EN EL JOURNAL OF THE AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION CONCLUYE QUE CERCA DEL 60% DE LOS HOMBRES A LOS QUE SE LES HA EXTRAÍDO LA PRÓSTATA CANCEROSA COMIENZAN A SUFRIR IMPOTENCIA 18 MESES DESPUÉS DE LA CIRUGÍA. ESTE DATO VARÍA DEPENDIENDO DE LA CONDICIÓN PREVIA DEL PACIENTE, DE LA EDAD, LA ETAPA TUMORAL Y SI LA INTERVENCIÓN ES POR LAPAROTOMÍA O POR LAPAROSCOPIA

Anexo 2: Recomendaciones estandarizadas al alta del paciente intervenido de prostatectomía radical

- Tomar la medicación prescrita por el médico.
- Llevar una dieta rica en fibra (frutas, verduras, productos integrales, etc.) para prevenir el estreñimiento.
- Ingerir un mínimo de 2-3 litros de líquido al día siempre que no exista contraindicación.
- No levantar pesos mayores de 4 kg ni realizar esfuerzos al menos en las 6 semanas posteriores a la intervención quirúrgica.
- Cuidados de la sonda vesical:
 - Evitar traumatismos y manipulación de la sonda vesical.
 - Lavarán diariamente con agua y jabón la zona de inserción de la sonda vesical retirando previamente el prepucio.
 - Cambiará la bolsa de orina cada 5-6 días siempre que no sea necesario antes.
- Ante la aparición de signos de infección del tracto urinario, fiebre mayor de 38°C, escalofríos, dolor dorso-lumbar que no cesa con analgesia convencional, hematuria intensa (sangre en la orina), acudir al Servicio de Urgencias.
- Ante la aparición de signos de infección de la herida quirúrgica como: fiebre mayor de 38°C, enrojecimiento, calor local, secreción purulenta, acudir al Servicio de Urgencias.
- Acudir a revisión el día indicado en el informe médico previa petición de cita en Admisión.

los que se les ha extraído la próstata cancerosa comienzan a sufrir impotencia 18 meses después de la cirugía (4). Este dato varía dependiendo de la condición previa del paciente, de la edad, la etapa tumoral y si la intervención es por laparotomía o por laparoscopia.

Teniendo en cuenta que el IAE constituye un instrumento excelente para realizar educación sanitaria al paciente y a su familia, el 74% de los profesionales de Enfermería piensan que la información aportada por el IAE es muy útil y un 26% que lo es suficientemente.

Por último, según el informe elaborado por la Comisión de Calidad, debe quedar reflejado el nombre de la enfermera que realiza el IAE con su número de colegiación y firma de la misma. Sin embargo, en la actualidad, tan sólo un 26% de las enfermeras de la Unidad reconocen firmar el IAE cuando lo entregan, un 37% a veces y otro 37% nunca. Lo cierto es que tan sólo el 26% de las enfermeras consideran necesario que su nombre quede reflejado en el IAE cuando éste es entregado, frente a un 58% que no lo considera así. De los 60 IAE analizados, tan sólo en un 32% de los mismos se identifica el nombre de la enfermera responsable de su entrega.

Sin duda, y al igual que otros estudios previos revisados para el desarrollo de este trabajo, el IAE es un instrumento útil para nuestro quehacer diario, así lo consideran el 100% de los profesionales de Enfermería de la Unidad.

El 84% de los enfermeros encuestados consideran que el IAE es un buen medio de comunicación con APS, pero el 89% cree que sólo a veces estos IAE llegan a su destino.

Llama la atención que la totalidad de los problemas registrados en los IAE entregados a los pacientes intervenidos de prostatectomía radical eran de tipo biomédico. En ningún caso fueron empleados DE. Lo cierto es que el 53% de los enfermeros de la Unidad reconoce emplearlos sólo a veces y un 47% nunca. La no utilización de los DE puede estar vinculada con la carencia de habilidad diagnóstica de las enfermeras, con la falta de formación específica y, en general, con la escasa implantación del proceso enfermero en la práctica asistencial (2).

Ha sido y sigue siendo argumento de debate la dificultad en la adecuación de los DE a una realidad cultural, profesional, sanitaria y social, así como las dudas y reservas sobre la utilidad/beneficio de los mismos en la calidad de la asistencia a los usuarios. La FHA basa su actividad Protocolos de Actuación, bien generales y vigentes en toda la FHA, bien específicos de cada servicio o unidad que permitan establecer las líneas fundamentales de la atención al paciente.

Al 97% de los pacientes intervenidos de prostatectomía radical se les entregó el IAE. Sí es cierto que el 74% de los

SEGÚN EL INFORME ELABORADO POR LA COMISIÓN DE CALIDAD, DEBE QUEDAR REFLEJADO EL NOMBRE DE LA ENFERMERA QUE REALIZA EL IAE CON SU NÚMERO DE COLEGIACIÓN Y FIRMA DE LA MISMA. SIN EMBARGO, EN LA ACTUALIDAD, TAN SÓLO UN 26% DE LAS ENFERMERAS DE LA UNIDAD RECONOCEN FIRMAR EL IAE CUANDO LO ENTREGAN, UN 37% A VECES Y OTRO 37% NUNCA. LO CIERTO ES QUE TAN SÓLO EL 26% DE LAS ENFERMERAS CONSIDERAN NECESARIO QUE SU NOMBRE QUEDE REFLEJADO EN EL IAE CUANDO ÉSTE ES ENTREGADO, FRENTE A UN 58% QUE NO LO CONSIDERA ASÍ. DE LOS 60 IAE ANALIZADOS, TAN SÓLO EN UN 32% DE LOS MISMOS SE IDENTIFICA EL NOMBRE DE LA ENFERMERA RESPONSABLE DE SU ENTREGA

enfermeros reconocen entregarlo siempre y que un 26% a veces.

La nota que merece nuestro actual modelo de IAE empleado en la Unidad es un simple aprobado, 6,47 puntos. Como todo instrumento usado en la práctica diaria, el IAE es susceptible de mejorar adaptándose a las necesidades de los receptores de cada centro asistencial, siendo claro, breve y práctico (5).

CONCLUSIONES

Para mejorar la seguridad al alta de los pacientes, deberemos mejorar y ampliar la educación sanitaria aportada con nuestro IAE.

Es preciso unificar los criterios para la realización del IAE, de tal manera que alcancemos el objetivo principal de los mismos: la comunicación entre los diferentes niveles asistenciales de la Enfermería, asegurando la continuidad de los cuidados de nuestros pacientes.

La impotencia sexual es una de las posibles secuelas de la prostatectomía radical, y sin embargo, en el apartado de las recomendaciones, no se refleja ninguna información al respecto.

Los profesionales de Enfermería tenemos una tarea prioritaria e importante para este nuevo siglo, la de clarificar y consolidar nuestra identidad profesional.

No debemos olvidar que la Enfermería es el personal que está las 24 horas del día, los 365 días del año, al lado del paciente. ▼

BIBLIOGRAFÍA

1. Darias Curvo, S. Leal Felipe, M. Arias Hernández, MM. Cabrera Figueroa, J. Alonso Díaz, M. «Opinión de los profesionales sobre el informe del alta de enfermería». *Metas de enfermería*. 1999; 2 (19); 22-24.
2. Nieto Blanco, E. Ramos Calero, OD. Evolución del lenguaje enfermero: «Evaluación de los Diagnósticos en un Informe de Enfermería al Alta». *Metas de enfermería*. 2000; 3 (22); 45-52.
3. Ubé Pérez, JM. Urzanqui Rodríguez, M. Rodríguez Herce, C. Blasco Ros, M. Ascarza Rubio, S. Musitu Pérez, V. «Evaluación de la relevancia del informe de enfermería al alta hospitalaria por el usuario interno y externo». *Nure Investigación*, nº 24, Sep-Oct 06.
4. <http://escuela.med.puc.cl/publ/boletín/PatolProstata/TratamientoCancer.html>
5. Navarro Arnedo, JM. Orgiler Uranga, PE. de Haro Marín, S. «Valoración de los profesionales enfermeros del informe de alta de cuidados intensivos». *Metas de enfermería*. 2004; 7 (4); 6-10.
6. Sevilla Sierra, V. Hernández Sampelayo Matos, A. González Lluva, C. Pérez Martínez, T. «Opinión de las enfermeras sobre el Informe de Recomendaciones al Alta de Enfermería». *Metas de enfermería*. 2002; 5 (47); 6-11.