

PEREDA ARREGUI, ENRIQUE. BLAYA LÓPEZ, ENRIQUE. DELGADO AGUILAR, HERMINIA. REMÍREZ SUBERBIOLA, JOSÉ MANUEL
Servicio de Urología. Hospital 12 de Octubre. Madrid.

¿Coordinación de altas hospitalarias?

RESUMEN

Desde hace tres años se lleva a cabo en nuestra Área Sanitaria (XI de Madrid), la coordinación a través de los «Informes de Enfermería al Alta Hospitalaria» de la comunicación entre nuestro hospital y los centros de Atención Primaria que corresponden a nuestros pacientes. A su vez es un objetivo específico de los Planes de Calidad Integral de los servicios sanitarios de la Comunidad de Madrid y como tal creemos imprescindible articularlo dentro del Modelo de Excelencia.

Es prioritario que la coordinación e integración de los niveles asistenciales, Atención Especializada (AE) y Atención Primaria (AP), se lleven a cabo para no producir una alteración en la continuidad de la atención a los pacientes. De esta continuidad depende la calidad de los cuidados que reciben al alta hospitalaria y que no debe ser solamente percibida por nosotros como profesionales, sino también por los usuarios, lo que debe ser fundamental en los objetivos y actuaciones de los sistemas sanitarios.

Palabras clave: Informe enfermería, alta hospitalaria, diagnósticos y métodos de enfermería

OBJETIVOS

Valoración y análisis de la comunicación entre enfermería de Atención Especializada y Atención Primaria en cuanto a su idoneidad para alcanzar la excelencia en los cuidados a través del Informe de Enfermería al alta hospitalaria.

MATERIAL Y MÉTODOS

De la Unidad de Calidad del hospital 12 de Octubre de Madrid hemos obtenido el registro de Informes de Enfermería al Alta emitidos por el Servicio de Urología, en el periodo comprendido entre junio del año 2000 y diciembre del año 2001. Del registro de Informes de Enfermería al Alta del centro de salud «Almendrales» del Área XI de Madrid los recibidos en ese mismo periodo (15 informes evaluados).

Llevamos a cabo un estudio descriptivo retrospectivo para la valoración de los registros contenidos en los Informes de Enfermería al Alta referentes a los Diagnósticos de Enfermería y las Indicaciones para los Cuidados al Alta en el domicilio.

RESULTADOS

Según los datos de evaluación cuantitativa de la Unidad de Calidad del hospital 12 de Octubre, el índice de cumplimentación es del 92,5% para las altas emitidas desde el servicio de Urología.

De los Informes de Enfermería al Alta revisados analizamos:

Llevamos a cabo un estudio descriptivo retrospectivo para la valoración de los registros contenidos en los Informes de Enfermería al Alta referentes a los Diagnósticos de Enfermería y las Indicaciones para los Cuidados al Alta en el domicilio.

- **VALORACIÓN DE NECESIDADES:** Existe un 37,8 % en el que no se contesta a todos los ítems.
- **TIPO DE LESIÓN:** Hay informes que siguen un diagnóstico médico (25%) y en un 12,8% no se define el tipo de lesión sino la causa.
- **TIPO DE SONDA:** Existe un 12,5% donde no figura la sonda sino el proceso que se está tratando (diagnóstico médico).
- **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:** Existen escasos diagnósticos de enfermería (DE) encaminados a la salud integral del paciente con relación a su estancia hospitalaria. No se realizan todos los DE que se corresponderían con la valoración de necesidades en el 87,5% de los casos.

Los DE están enfocados principalmente al diagnóstico de ingreso. Un número importante es el resultado de transformar un diagnóstico médico en un DE, no como consecuencia de un razonamiento diagnóstico.

Prácticamente, la totalidad de los problemas registrados por los/as enfermeros/as son de tipo biomédico. No existen enunciados del área psicosocial. Ej. ansiedad, trastorno de la autoestima.

Un 62,5% presenta etiqueta diagnóstica NANDA utilizando en el factor relacionado la fórmula de «relacionado con», siendo la causa:

- Un problema sobre el que el profe-

sional puede actuar de forma independiente.

- Un diagnóstico o problema médico.
- Etiologías muy generales, incorrectas.

Es de resaltar la dificultad encontrada en el registro de la etiología.

Existe un 22,3% con enunciados no idénticos a la taxonomía NANDA, pero de muy parecida significación. Y en un 15,2% son inventados e inexistentes.

No aparece la tercera parte del formato PES correspondiente a las características definitorias del problema (signos y síntomas).

Un 37,5% de los informes analizados utilizan diagnósticos médicos para describir los problemas.

Aparece información referente al plan de cuidados en un 37,5% de los casos.

Aparecen problemas interdependientes no correctamente formulados.

- **PLAN DE CUIDADOS:** No se realiza la formulación de objetivos en el 100% de los casos. No hay información específica sobre los cuidados a realizar de las tareas no propias en AP. Ej. nefrostomía en raqueta.

Valoración de necesidades:	62,5%
Tipo de lesión:	62,5%
Tipo de sonda:	87,5%
Diagnósticos de enfermería:	62,5%
Plan de cuidados-objetivos:	0%
Plan de cuidados-tareas:	12,5%

CONCLUSIONES

Queremos dejar constancia con esta revisión de la importancia del Informe de Enfermería al Alta hospitalaria, ya que hasta ahora es la herramienta de comunicación sobre el seguimiento de los cuidados de los pacientes una vez dados de alta.

La incorrecta cumplimentación es consecuencia de la mezcla diagnósticos médicos, la no-relación de los DDEE con la valoración de necesidades, la nula formulación de objetivos y la escasa descripción de cuidados específicos desde AE.

Muchos de los problemas hallados estarían en relación con la dificultad que entra-



Que la gran mayoría de enunciados tenga estructura DE, pone de manifiesto que, aunque con dificultades de diversa naturaleza, algunos aspectos del lenguaje enfermero y de su metodología se van incorporando a la práctica cotidiana.

ña el razonamiento DE y la escasa aplicación del método.

Que la gran mayoría de enunciados tenga estructura DE, pone de manifiesto que, aunque con dificultades de diversa naturaleza, algunos aspectos del lenguaje enfermero y de su metodología se van incorporando a la práctica cotidiana.

Es de resaltar la dificultad encontrada en el registro de la etiología, ya que ésta determina las actividades dirigidas a la desaparición,

reducción o control del problema y además individualiza el DE junto con los signos y síntomas.

La falta de transmisión de información puede deberse a que se dan diagnósticos por conocidos y los cuidados dependen de la información de la que disponga el profesional que recibe al paciente y el grado de vinculación de ésta con los cuidados a impartir tras el alta hospitalaria, ya que a mayor calidad en la información más se puede acercar el profesional hacia la excelencia en los cuidados. ▼

BIBLIOGRAFÍA

- Campbell, C. «Tratado de Enfermería, Diagnósticos y métodos». Doyma Ed. Barcelona, 1987.
- Carpenito, LS. «Diagnóstico de Enfermería. Aplicación en la práctica clínica». Interamericana, Mc Graw-Hill, Ed. Madrid, 1990.
- Martin Tucker, S. et al. «Normas para el cuidado de pacientes». Doyma Ed. 1991.
- Cabello Sediles, Ana; et al. «Atención domiciliaria. PAE y diagnósticos de Enfermería». Rev. Rol Enferm. 1992 Ene; XV (161): 19-23.
- Nieto Blanco, E. et al. «Evolución del lenguaje enfermero: Evaluación de los Diagnósticos en un Informe de Enfermería al Alta». Rev. Metas Enferm. 2000 Feb; III (22); 45-52.
- «NANDA. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación». 2001-2002. Harcourt Ed. SA. 2001.
- Plan de Calidad Integral de los Servicios Sanitarios de la Comunidad de Madrid, 2001.
- Unidad de Calidad. Hospital 12 de Octubre. Madrid. «Evaluación cualitativa de los Informes de Enfermería al Alta». Enero 2002.