

# cuaderno POLÍTICAS DE SALUD

ANÁLISIS, REFLEXIÓN Y DEBATE

OBSERVATORIO DE POLÍTICAS DE SALUD

# 4

Poder para la Atención Primaria de Salud

**JUAN GÉRVAS Y MERCEDES PÉREZ FERNÁNDEZ**

Atención Primaria y participación

**DEMETRIO CALVO**

Secretismo y medicamentos

**LOURDES GIRONA Y NÚRIA HOMEDES**

La formación de especialistas en España: virtudes, defectos y retos del futuro

**DIEGO REVERTE CEJUDO**

Informe de alta de enfermería: un instrumento para la mejora de la atención sanitaria

**RAQUEL BERNARDINO GALIANO Y FRANCISCA FERNÁNDEZ CALVO**

La objeción de conciencia en la sanidad pública

**ALICIA GÓMEZ BENITEZ**

**ABRIL 2010**

**Coordinador** | Eddy D'Orleans

**Consejo Editorial** | Marciano Sánchez Bayle, Alberto del Pozo, Carmen Mancheño, Elvira S. Llopis, Antonio Cabrera, José A. Serrano, Joan Canals, Merche Boix, Javier González Medel, Manuel Martín García, Araceli Ortíz.

# Informe de alta de enfermería: un instrumento para la mejora de la atención sanitaria

**Raquel Bernardino Galiano**

DUE Hospital Infanta Leonor y miembro de la Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública de Madrid.

**Francisca Fernández Calvo**

Hospital Infanta Leonor y miembro de la Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública de Madrid.

## Justificación

La necesaria coordinación entre los servicios de Atención Primaria (AP) y los Servicios de Atención especializada (AE) fundamentan la necesidad de establecer mecanismos que favorezcan la integración de dichos sistemas de salud. El informe de alta de enfermería, tras un periodo de hospitalización prolongado tanto por procesos crónicos o agudos, es uno de los requisitos imprescindibles para garantizar la continuidad de los cuidados enfermeros.

Blasco M., Ascaza S. y Musitu V. refieren en un estudio que el 96.87% de los pacientes y cuidadores principales afirman que la información administrada por parte del informe de alta de enfermería resulta útil para sus cuidados; por otro lado, los colectivos enfermeros de AP y AE constatan la necesidad y utilidad del mismo ya que contribuye a la mejor continuidad y equidad de los cuidados, considerándolo esencial o muy importante el 78.25% AP y el 73.07% AE.

Por otro lado, Cano A., Martín M.C. y Piédrola M. llegan a la conclusión en un estudio realizado a pacientes mayores de 65 años, que una intervención planificada del alta de enfermería, con una valoración integral individualizada, disminuye los reingresos y el tiempo de los mismos.

En definitiva, son varios los estudios que relacionan la elaboración del informe de alta de enfermería con el cumplimiento de la continuidad de los cuidados. Esto conlleva una serie de beneficios, que se explican a continuación:

## 1. Para los usuarios:

Se lograría una mejora en la organización de los recursos sanitarios necesarios para los cuidados domiciliarios al conocer las necesidades concretas de los pacientes.

Al mejorar la comunicación del usuario y la familia con los profesionales se reduce la ansiedad de los mismos.

Recibe un seguimiento más individualizado ya que se personaliza la atención pre y post alta.

Por ello, se lograría la continuidad de los cuidados enfermeros, que repercutirá en una mayor humanización de nuestra profesión.

## 2. Para el sistema sanitario:

Por un lado, se produce una mejora de la calidad y el uso eficiente de los recursos, de forma que la atención a la salud se organice de manera efectiva, como un proceso integral, con garantías de continuidad en la atención prestada a cada individuo.

Por otro, también se consigue una mayor calidad tanto de la atención domiciliaria, como la de consulta por parte de AP, haciendo prever una disminución de las consultas urgentes a servicios hospitalarios o en la propia AP.

## 3. Para los profesionales:

Se fomenta la investigación de enfermería y la relación/comunicación entre los distintos niveles asistenciales.

Además, se desarrolla el Proceso de Atención de Enfermería

(PAE), que es la aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, permitiendo prestar cuidados de una manera racional, lógica y sistemática.

### La planificación del alta de Enfermería

La planificación del informe de alta de enfermería debe iniciarse desde el momento del ingreso e implica una coordinación con otros profesionales, tanto sanitarios como no sanitarios.

Según Carpenito L.: "La planificación del alta es un proceso sistemático de valoración, preparación y coordinación que facilita la administración de unos cuidados sanitarios y asistencia social antes y después del alta. Requiere una acción coordinada y de colaboración ente los profesionales de la salud dentro del centro y la comunidad en general."

Es un proceso que incorpora una valoración de las necesidades del paciente obtenidas de él mismo, de su entorno y del equipo asistencial, por lo que se debe llevar a cabo un plan para lograr coordinar los recursos disponibles.

La valoración de Enfermería podría definirse como "un proceso organizado y sistemático por el que se obtienen datos significativos del paciente, familia o comunidad con la finalidad de detectar necesidades y/o problemas que pueden ser satisfechos más eficazmente con cuidados de enfermería".

Debemos tener en cuenta para la realización de la misma, las características personales del paciente, sus capacidades ordinarias, la naturaleza de los obstáculos que presente y sus hábitos y costumbres.

### Dificultades para la elaboración del informe de alta de Enfermería

Sin embargo, encontramos algunas dificultades para la realización del mismo. Una de ellas, sería el escaso número de protocolos de valoración de enfermería al ingreso y, por tanto, de procesos de atención de enfermería (PAE) en los servicios hospitalarios. La mayoría de ellos se basan en modelos biomédicos y en una práctica asistencial "a demanda" o por "prescripción facultativa".

Otra sería la necesidad de adoptar un lenguaje común entre los profesionales y en los registros de cuidados por parte de los equipos de enfermería.

Se destaca también la falta de estandarización en este tipo de registros.

### Formato del informe de alta de Enfermería

Para la correcta realización del informe de alta se debe usar una metodología común, normalizando así el trabajo enfermero.

Además, se debe ser objetivo, no emitiendo juicios de valor y evitando términos con connotación negativa, haciendo uso de un lenguaje técnico y profesional, evitando el uso de abreviaturas que no estén consensuadas.

Se deben formular los Diagnósticos de Enfermería (DdE) que se presenten en el paciente, usándolos como herramienta de trabajo e investigación, además de cómo lenguaje común.

Son muchos los formatos para realizar el informe de alta de enfermería, según las características y las necesidades presentadas en los distintos servicios hospitalarios.

En cualquiera de los formatos, se deben desarrollar, como mínimo, los aspectos citados a continuación:

- Identificación del paciente y otros datos de interés. Aquí se pueden incluir datos como el nombre, antecedentes personales de interés, intervenciones quirúrgicas realizadas, alergias...etc.
- Incidencias en su estancia hospitalaria. Señalaremos si se ha presentado alguna complicación, si es un paciente quirúrgico destacaremos si ha habido alguna incidencia en el postoperatorio inmediato o tardío...etc.
- Diagnósticos de Enfermería (DdE). Se formulan todos aquellos diagnósticos que ha presentado el paciente durante el ingreso, señalando los que ya están resueltos. Esta información nos da a conocer los problemas que se han presentado, cuáles están resueltos y cuáles están aún pendiente de resolver.
- Se deben identificar también aquellos problemas que va a presentar el paciente tras el alta, de este modo el equipo de enfermería de AP puede valorar las necesidades y los cuidados que va a necesitar el paciente, así como el apoyo necesario para el cuidador principal, si lo hubiera.
- Intervenciones recomendadas para la continuidad de los cuidados.
- Recomendaciones para el paciente tras el alta. Aquí se incluyen datos como las pautas dietéticas a seguir según su problema de salud, si presenta cualquier lesión en la piel cómo debe de realizarse la cura...etc.
- Identificación del profesional de enfermería que realiza el informe.

## Conclusiones

La importancia y necesidad del informe de alta de Enfermería se hace patente cuando el usuario sale de alta del hospital y sigue teniendo necesidad de cuidados de enfermería, por ejemplo, la cura de una herida quirúrgica, los cuidados de una colostomía, cuidados de NTE...etc.

La planificación del alta, el proceso de preveer las necesidades y los problemas de los pacientes tras la misma, se está convirtiendo en un pilar fundamental de los cuidados integrales de salud que obligan a intervenir a la Enfermería.

El informe de alta de Enfermería se muestra como un documento imprescindible para la comunicación entre los distintos niveles asistenciales, disminuyendo la ansiedad del paciente y su familia al identificar a la enfermera de referencia.

En resumen, el informe de alta de Enfermería parece un instrumento efectivo y adecuado para dar continuidad y coordinar los cuidados. ■

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ubé J.M, Urzanqui M, Rodríguez C, Blasco M, Ascarza S y Musitu V. "Evaluación de enfermería al alta hospitalaria por el usuario interno y externo". Disponible en: [http://www.fuden.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/Original\\_24.pdf](http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/Original_24.pdf)
2. Cano A, Martín M.C, Martínez M, García C, Hernández M y Roldán A. "Eficacia de la planificación del alta de enfermería para disminuir los reingresos en mayores de 65 años". Atención primaria: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria, ISSN 0212-6567, Vol. 40, N°. 6, 2008, pags. 291-295.
3. Servicio Canario de salud. "Protocolo del servicio de continuidad de cuidados de enfermería entre ámbitos asistenciales". Disponible en: [http://www2.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/8a72d9e6-ed42-11dd-958f-c50709d677ea/Protocolo\\_SCCE.pdf](http://www2.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/8a72d9e6-ed42-11dd-958f-c50709d677ea/Protocolo_SCCE.pdf)
4. López I, Maldonado P, Martí A, Sancho M y Serrano M.A. "Alta en enfermería". Enfermería integral: Revista científica del Colegio Oficial de A.T.S de Valencia, ISSN 0214-0128, N°. 75, 2006, pags. 25-27
5. García A. "Alta de enfermería". Disponible en: [http://www.imagina.org/archivos/LM\\_alta\\_enfermeria.pdf](http://www.imagina.org/archivos/LM_alta_enfermeria.pdf)
6. Carpenito L, Diagnóstico de Enfermería. Interamericana, McGraw-Hill. 3ª Edición.
7. Gracia F. J. "El alta de enfermería como instrumento de continuidad de los cuidados". Disponible en: <http://209.85.129.132/search?q=cache:2xvBJmJV6QJ:www.fac.org.ar/1/docencia/foros/nursing/material/graciap.doc+El+alta+de+enfermeria+como+instrumento+de+continuidad+de+los+cuidados+francisco+javier+gracia+perez&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=es>
8. Ibarra A.J y García M.M. "Registros de Enfermería". Disponible en: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion1/capitulo21/capitulo21.htm>
9. Ruíz A. "Calidad en los registros de enfermería". Disponible en: <http://www.fac.org.ar/ccvc/llave/c028/ruizhont.php>
10. Servicio andaluz de salud. "Continuidad de cuidados enfermeros tras el alta hospitalaria (ICC)". Disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hpm/descargas/enfermeria/guia\\_icc.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hpm/descargas/enfermeria/guia_icc.pdf)
11. Palenzuela A. "El informe invisible". Evidentia. 2008 ene-feb; 5(19). En: <http://www.index-f.com/evidentia/n19/417articulo.php> [ISSN: 1697-638X].