

Planificación de cuidados al alta hospitalaria utilizando The Blaylock Risk Assessment Screening Score (Brass)

Flores Antigüedad, María Luz*; García Sánchez, Filomena**; Aranda Torres, Celia ***
 *Enfermera Gestora de Casos Hospitalaria.**Enfermera Gestora de Casos Comunitaria.***Enfermera

Introducción

La planificación del alta es el desarrollo de un plan individualizado al paciente previa salida del hospital, cuyo finalidad principal es disminuir la estancia hospitalaria, evitar reingresos hospitalarios y mejorar la coordinación entre los distintos servicios intra y extrahospitalarios posterior al alta hospitalaria

Nuestro estudio se plantea partiendo de la hipótesis de la existencia de un déficit de Planificación al alta hospitalaria (PAH) en pacientes que presentan elevada necesidad de cuidados

Objetivos

1. Conocer la frecuencia de PAH
2. Determinar la asociación de PAH según las necesidades de cuidados medidos con escala BRASS

Métodos

Tipo de estudio: observacional descriptivo transversal.

Muestra: 136 pacientes. **Pérdidas:** 6

Ámbito: Hospital San Cecilio y Zona Básica de Salud La Zubia.

Periodo del estudio: septiembre de 2012 a Diciembre de 2012.

Captación: Informe de Continuidad de Cuidados (ICC)

Variables predictoras:

- Predictora principal: Necesidad de Cuidados al Alta Hospitalaria (continua)

Instrumento de medida: Escala Brass (0-10=baja necesidad PAH; 11-20=amplia necesidad de PAH y >20 necesidad de PAH).

Variables Resultado:

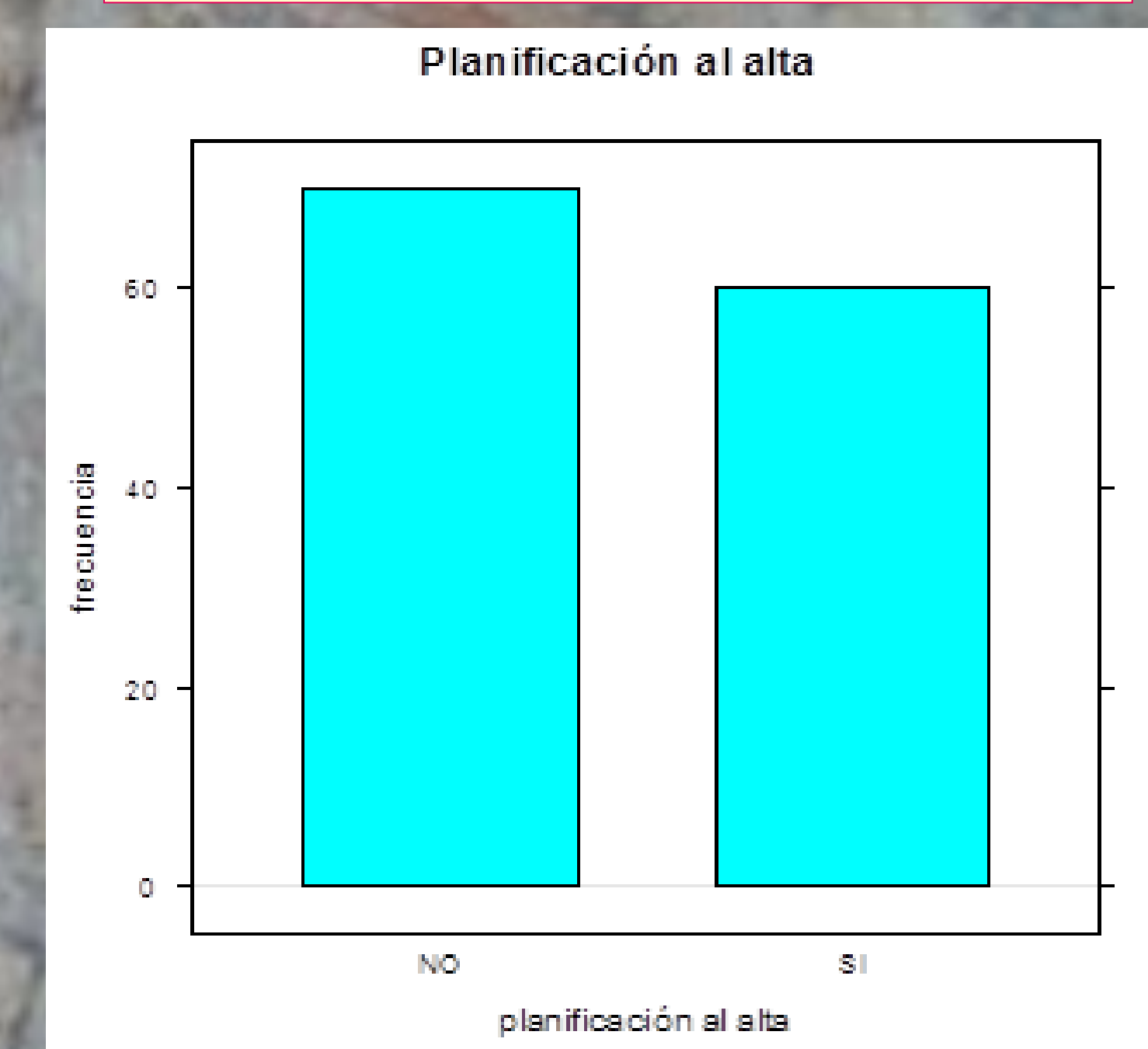
Planificación al Alta Hospitalaria (dicotómica)

Análisis estadístico: descriptivo de cada una de las variables, bivariante con tablas de contingencia y multivariante con regresión logística

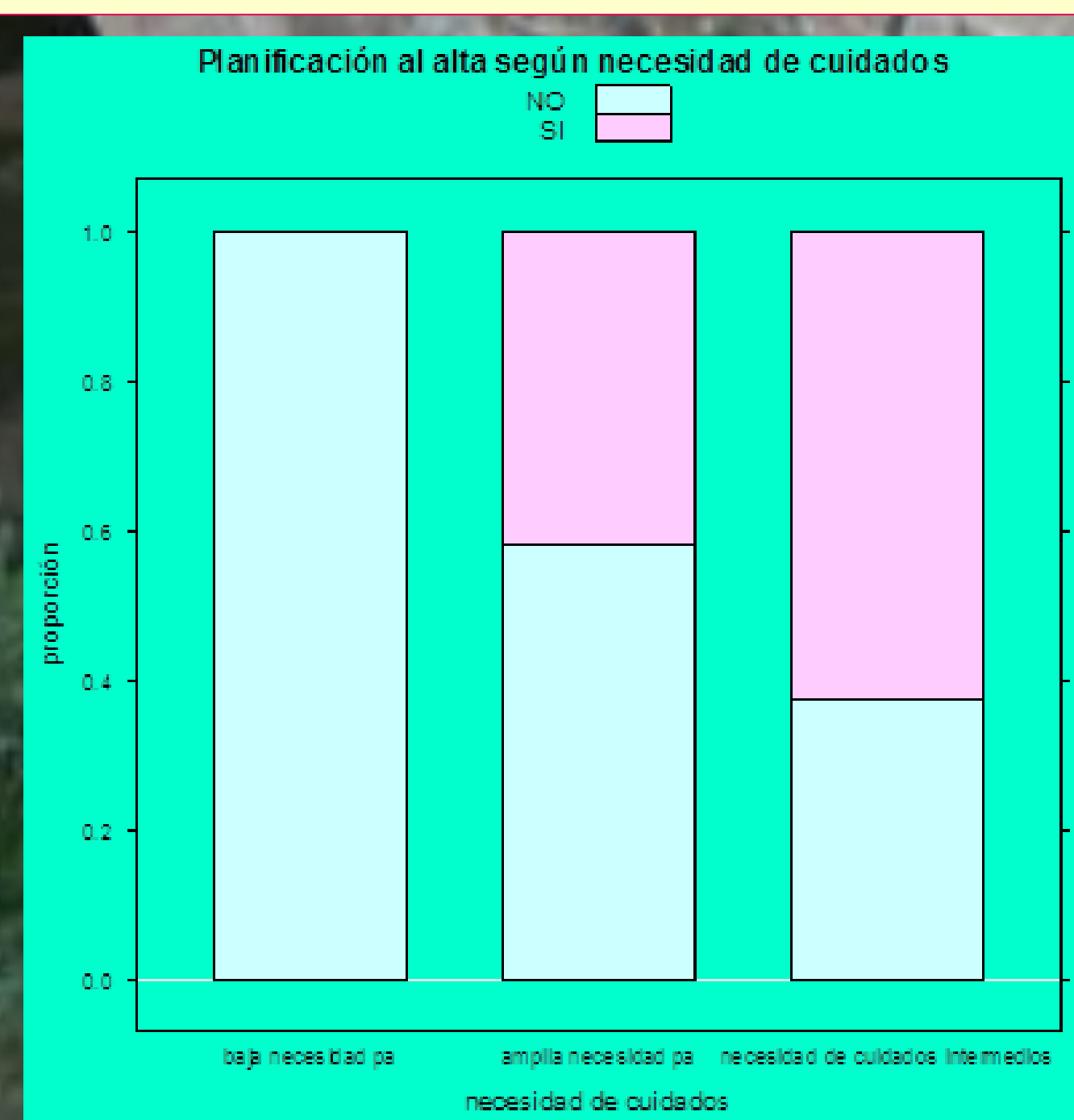
Consideraciones éticas: Consentimiento informado

Resultados

Análisis Univariante



Análisis Bivariante



PAH	Baja Necesidad	Amplia necesidad	Necesidad de cuidados intermedios	Total
NO	25.7 %(18)	40%(24)	34.3(24)	70
SI	0%	33% (20)	66%(40)	60

La OR mínima que se observó en análisis multivariante fue de 2.7. $P < 0.05$.

Amplia necesidad de cuidados OR= 2.5
 Necesidad de Cuidados intermedios OR 3. $p < 0.05$

Conclusiones

1. Existe un déficit en la PAH, produciéndose una fragmentación de los cuidados en personas dependientes que son dados de alta.
2. La escala de BRASS facilita el cribado de aquella población que precisa PAH.
3. En el análisis multivariante al menos existe al menos 2.7 veces más posibilidades que se Planifique alta ante al necesidad de cuidados al alta hospitalaria.

Bibliografía

Blaylock A, Cason CL. Discharge planning predicting patients' needs. Crit Care Nurs Q. 2008 Jan-Mar;31(1):52-8. Mistiaen P, Duijnhouwer E, Prins-Hoekstra A, Ros W, Blaylock A. Predictive validity of the BRASS index in screening patients with post-discharge problems. Blaylock Risk Assessment Screening Score Adv Nurs. 1999 Nov;30(5):1050-6. Shepperd S, Lannin NA, Clemson LM, McCluskey A, Cameron ID, Barras SL. Discharge planning from hospital to home. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 1. Art. No.: CD000313. DOI: 10.1002/14651858.CD000313.pub4

