

VELAR POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE AL ALTA HOSPITALARIA

Jurado Ramiro, Enrique José / Martínez Samblas, Cristina
Servicio Andaluz de Salud / Hospital Torrecárdenas

INTRODUCCION: La labor de enfermería esta orientándose en mayor medida a la atención integral del paciente. Esta labor no acaba en el momento del alta hospitalaria. Podría evidenciarse como uno de los momentos más comprometidos para la seguridad del paciente y el cuidador principal, ya que es cuando no cuentan con el apoyo continuo que se le ofrece durante su ingreso hospitalario. Por el contrario, la enfermera interpreta, asiduamente, que la atención de cuidados requiere menor observación debido a la evolución positiva.

OBJETIVO: Potenciar la atención al alta hospitalaria. Determinar cómo afrontan las enfermeras de planta sus informes de alta.

METODOLOGIA: Estudio descriptivo transversal, mediante el análisis de los resultados de un cuestionario auto administrado por las enfermeras que en planta han dado un alta. Se crea una carpeta en 10 unidades de hospitalización y se solicita la colaboración del personal. Se crea el cuestionario con el fin de determinar las habilidades en lo referente a recomendaciones al alta, sobre conocimientos en la evolución de procesos y en cómo se ha trasladado esa información al paciente y cuidador principal.

RESULTADOS:

De los 178 cuestionarios recopilados obtenemos que: el 47,1 % ha incluido por escrito información sobre los signos de alarma. El 23,5 % aportó las dietas que debería seguir en casa. Destaca un 15,8 % que no conversó con su paciente. El 54,4 % acompañó el alta de recomendaciones de salud. Un 36,6 % reconoce no tener los conocimientos suficientes respecto al proceso al alta. El 94,9 % querría haber informado mejor al cuidador principal.

ESTE CUESTIONARIO ES ANONIMO Y VOLUNTARIO. (marque con una x)

1- ¿ ha aportado al alta de su paciente algún tipo de documento por escrito en el que se incluyan los signos de alarma ante su proceso o evolución ?	+SI	+NO
2- ¿ aportó alguna dieta a seguir ?	+SI	+NO
3- ¿ ha conversado con el paciente acerca de la normal evolución de su enfermedad ?	+SI	+NO
4- ¿ ha aportado recomendaciones ?	+SI	+NO
5- ¿ considera que tiene los conocimientos completos sobre el proceso de enfermedad de su paciente al alta ?	+SI	+NO
6- ¿ cree que debería haber informado más al cuidador principal?	+SI	+NO

CONCLUSION: aparece un área de mejora para aumentar el número de enfermeras que aporten información por escrito sobre recomendaciones, signos de alarma y dietas para garantizar la seguridad de sus pacientes en el domicilio. Tal y como muestran los resultados los profesionales deseáramos, masivamente, aumentar la calidad de los cuidados al alta.

BIBLIOGRAFIA:

- + Moreno Monsiváis, M. G., Garza Fernández, L., Guzmán, I., & Guadalupe, M. (2013). Manejo de la medicación en el adulto mayor al alta hospitalaria. *Ciencia y enfermería*, 19(3), 11-20.
- + Jiménez-Puente, A., Lara-Blanquer, A., Benítez-Parejo, N., García-Díaz, M. A., & García-Alegría, J. (2012). Claridad de las recomendaciones al paciente en el informe de alta hospitalaria. *Revista de Calidad Asistencial*, 27(5), 283-287.
- + Zambrana-García, J. L., Rivas-Ruiz, F., & Grupo para el Análisis de la Calidad del Informe de Alta Hospitalaria en los Hospitales de Alta Resolución de Andalucía. (2013). Calidad de los informes de alta hospitalaria respecto a la legislación vigente y las recomendaciones consensuadas por expertos. *Gaceta Sanitaria*, 27(5), 450-453.