

SEGURIDAD Y CALIDAD ASISTENCIAL PERCIBIDA POR LOS PACIENTES AL ALTA HOSPITALARIA

Autor principal:

CRISTINA
MARTÍNEZ
GARCÍA

Segundo co-autor:

ROSA MARÍA
PIULESTÁN
NIETO

Tercer co-autor:

IGNACIO
PICHARDO
BULLON

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería Comunitaria y Familiar

Palabra clave 1:

Alta del paciente

Palabra clave 2:

Seguridad del paciente

Palabra clave 3:

Autocuidado

Palabra clave 4:

Prevalencia

Resumen:

Antecedentes: El informe de alta hospitalaria, es un documento de gran valor informativo, que ayuda a la continuidad de cuidados desde Atención Primaria.

Con este estudio, queremos conocer la seguridad y calidad percibida del paciente tras el alta hospitalaria, además de la prevalencia del diagnóstico Déficit de conocimientos entre nuestros pacientes.

Material y Metodo: Estudio descriptivo de prevalencia a través de una metodología cuantitativa a los pacientes que acaban de recibir un alta hospitalaria y pertenecen a una Unidad de Gestión Clínica del Distrito Bahía de Cádiz- La Janda, realizando un corte transversal. Contamos con 40 participantes a los que les realizamos una encuesta de elaboración propia junto con una valoración enfermera. Éstos, son captados a través del Informe de Continuidad de Cuidados.

Resultados/Discusión: La mayoría de los encuestados no se sienten seguros para realizar los auto-cuidados al alta hospitalaria, indicando necesario mejorar la información/formación. A pesar de ello, en un 95% se sienten satisfechos con la prestación sanitaria ofrecida.

Un 62,5% mantuvo un diagnóstico de Déficit de conocimientos al alta.

Como especialistas en educación sanitaria, debemos fomentar la autonomía y seguridad a los

pacientes para sus autocuidados, siendo de vital importancia el Informe de Continuidad de Cuidados de Enfermería al alta hospitalaria.

Conclusión: Debemos mejorar la calidad asistencial prestada al alta hospitalaria para aumentar la autonomía y seguridad de nuestros pacientes.

Antecedentes/Objetivos:

El informe de alta hospitalaria, es un documento de gran valor informativo, para dejar constancia de un episodio previo (Irazábal, Gutiérrez, 1996), siendo una fuente de información de vital importancia para la continuidad asistencial del paciente en atención primaria (Sandler, Heaton, Gamer, Mitchell, 1989).

No obstante, no siempre la información obtenida queda totalmente reflejada, a veces por falta de datos, excesiva información o mala redacción hacen que el informe de alta hospitalaria sea percibido por el médico de atención primaria como un documento obligado que realiza el hospital para cumplir el marco legal (Reyes, González, Rojas, Montero, Marín, Lacalle, 2001), pero de escasa utilidad práctica y clínica en el día a día (Sardà, Vilà, Canela, Jarrod, Masqué, 1993).

Por ello, se debe de potenciar el informe de alta hospitalaria como un sistema de continuidad de cuidados, para tratar más eficientemente a los pacientes con patologías crónicas, con el fin de conseguir una mejor atención a la población en general, con el beneficio que esto conllevaría al sistema sanitario, en gasto económico, evitar recaídas, mejorar la asistencia personalizada al paciente, reducir los listados de espera y liberar los puntos de urgencias del hospital (Criado, Ibáñez, 1996).

Los objetivos que nos planteamos son: conocer la seguridad que siente el paciente, la calidad asistencial percibida por parte del mismo y la prevalencia diagnóstico enfermero: Déficit de conocimientos, tras el alta hospitalaria.

Descripción del problema - Material y método:

Estudio descriptivo de prevalencia, con una metodología cuantitativa, a los pacientes con un alta hospitalaria, de Noviembre de 2015 a Enero 2016, y pertenecientes a nuestra Unidad de Gestión Clínica, realizando un corte transversal.

Participaron 40 pacientes que recibieron un alta hospitalaria, utilizando como criterio de exclusión ser menor de 18 años y mantener un bajo nivel de conciencia o algún tipo de demencia.

Utilizamos una encuesta de elaboración propia, la cual consta de 10 preguntas tipo test, donde las 3 primeras se centran en resultados socio-demográficos y las 7 últimas en conocer la satisfacción que mantiene el paciente con respecto a los cuidados tras el alta hospitalaria, siendo las respuestas tipo test (Si/No).

Para conocer la prevalencia del diagnóstico Déficit de conocimientos, utilizamos los manuales NANDA, NIC y NOC.

El análisis de los datos los realizamos a través de Microsoft Word y Excell.

Captamos a los pacientes a través del recibimiento del Informe de Continuidad de Cuidados. Una vez captados, se les cita para la consulta de enfermería, previo consentimiento informado, ó les realizamos una visita domiciliaria a aquellos pacientes con un déficit para las actividades de la vida diaria los cuales se encuentran incluidos en la cartera de servicio como inmovilizado, donde procedemos a una valoración enfermera del paciente y entrega de la encuesta realizada

para el estudio.

Por último, analizamos los datos obteniendo resultados y generando conclusiones sobre los objetivos.

Resultados y discusión:

El total de participantes ha sido 40 personas, de las cuales 17 fueron hombres y 23 mujeres.

Con respecto a la edad, más del 55% mantenían edades mayor de 66 años.

En cuanto al nivel de estudios, la mayoría de los encuestados no mantenían estudios con un 65% (en este grupo hay tres personas que no saben leer ni escribir, con lo que la encuesta no se pudo realizar de forma auto administrada, sino que la leyó un familiar y el paciente iba contestando).

Del total, el 100% de personas recibieron documentación por escrito al alta hospitalaria. Sin embargo, a la pregunta de si recibieron educación sanitaria personalizada sobre los cuidados posteriores al alta, el 70% no la recibieron.

Con respecto a la auto-percepción de seguridad para llevar a cabo los cuidados, sólo un 27,5 % se sentían capacitadas.

A la pregunta referida al seguimiento por parte del personal sanitaria al alta el 100% de los encuestados dijeron haberlo tenido por algún tipo de vía.

En cuanto al nivel de satisfacción percibido, un 95% se sentía satisfecho, aun así, un 82,5% consideran que es importante mejorar la información tras el alta hospitalaria.

Podemos observar, que no existe una gran diferencia por sexos en la participación, aunque sí en cuanto a la participación por edades.

En cuanto al nivel de estudios hay una minoría con estudios superiores (7,5%).

Cabe destacar que todos los encuestados han recibido documento por escrito al alta, sin embargo solo el 30% recibe educación individualizada de los cuidados que debe seguir al alta.

La mayoría de los encuestados no se sienten seguros para realizar los auto-cuidados, indicando necesario mejorar la información al alta hospitalaria. A pesar de ello, en un 95% se sienten satisfechos con la prestación sanitaria ofrecida.

Al ser nuestros pacientes mayores de 66 años, algunos con una alta complejidad clínica y un bajo nivel cultural, se eleva el diagnóstico enfermero “Déficit de conocimientos”, haciendo que disminuya la capacidad del paciente para llevar a cabo los auto-cuidados y siendo mermada la auto-percepción de seguridad cuando recibe el alta hospitalaria. De ahí que nuestra labor desde Atención Primaria sea fundamental, como agentes de continuidad asistencial y prestadores de educación sanitaria, que fomentemos su autonomía y, por tanto, su seguridad en los cuidados.

En este sentido, es de vital importancia el Informe de Continuidad de Cuidados de Enfermería al alta hospitalaria como documento esencial de comunicación entre Atención Especializada y Atención Primaria.

En cuanto a las limitaciones del estudio nos encontramos a pacientes con bajo nivel de estudios que no sabían leer las encuestas y el pequeño tamaño de la muestra, ya que no hemos captado a los pacientes de los cuales no hemos recibido el Informe de Continuidad.

Este trabajo nos invita a reflexionar sobre las dificultades que los pacientes se encuentran cuando son dados de alta, sobre todo cuando se trata de casos en los que es difícil garantizar los cuidados socio-sanitarios por situaciones de dependencia para las ABVD y limitaciones de la familia. No podemos olvidar que la estructura familiar es importantísima como soporte para los cuidados de los pacientes que no son autónomos. Quizás un futuro trabajo sea el estudio de las necesidades que presentan los cuidadores de pacientes con gran nivel de dependencia al alta.

Por último, recordar que es nuestra labor como personal sanitario procurar apoyo al paciente/familia para asegurar la continuidad asistencial, mejorar la calidad de los servicios

prestados y favorecer la autonomía y recuperación del paciente.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

Con este trabajo, estamos realizando una investigación muy relevante para la seguridad del paciente, ya que deben conocer y mantener la habilidad adecuada para poder realizar sus autocuidados favoreciendo y asegurando el cuidado de su salud-enfermedad. Esto conlleva, a una mejoría en la utilización del sistema sanitario, ya que disminuirían las recaídas y los colapsos en urgencias, con su reducción del gasto sanitario, además de una mayor eficacia-eficiencia aportándoles cuidados personalizados de calidad.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

Como propuestas de investigación para líneas futuras, pensamos que es bastante importante involucrar al cuidador principal en el estudio y así valorar el conocimiento que mantiene sobre los cuidados a realizar tras el alta hospitalaria de su familiar. Además, de captar a los pacientes que no han recibido el Informe de Continuidad de Cuidados por otra vía, y poder aumentar así la muestra.

Bibliografía:

- Criado-Montilla J, Ibáñez-Bermúdez F. Relaciones entre hospital y atención primaria. Experiencia de un servicio de medicina interna. *Med Clin (Barc)* 1996; 106: 463-468.
 - Irazábal Olabarrieta L, Gutiérrez B. ¿Funciona la comunicación entre los niveles primario y secundario? *Aten Primaria*. 1996; 17:376-9.
 - Reyes Domínguez A, González Borrego A, Rojas García MF, Montero Chaves G, Marín León I, Lacalle Remigio JR. Los informes de alta hospitalaria médica pueden ser una fuente insuficiente de información para evaluar la calidad de la asistencia. *Rev Clin Esp*. 2001; 201:685-9.
 - Sandler D, Heaton C, Garner S, Mitchell J. Patients and general practitioner satisfaction with information given on discharge from hospital: audit of a new information card. *Br Med J*. 1989; 1511- 1513.
 - Sardà N, Vilà R, Canela M, Jarrod M, Masqué J. Análisis de la calidad y contenido del informe de alta hospitalaria. *Med Clin (Barc)*. 1993; 101: 241-4.8.
-