



Universidad de Valladolid

**Facultad de Enfermería de
Valladolid**

Grado en Enfermería

Curso 2017/18

Trabajo de fin de grado

**Análisis de la educación en cuidados
al alta del paciente en Urgencias por
parte de enfermería**

Alumna: M^a Blanca Gutiérrez Escribano

Tutora: Laura N. Fadrique Millán

Valladolid, 29 de Mayo de 2018

ÍNDICE DE ABREVIATURAS Y CONCEPTOS:

HURH: Hospital Universitario Río Hortega.

Paciente crónico¹: Según la OMS son pacientes que padecen enfermedades de larga duración en el tiempo y que a menudo se desarrollan de forma lenta. Entre dichas enfermedades se encuentran: cáncer, enfermedades cardíacas y problemas respiratorios. Son pacientes con un alto índice de mortalidad y que suponen un elevado gasto del sistema sanitario.

Paciente pluripatológico²: Son pacientes, generalmente de edad avanzada, que conviven con varias enfermedades crónicas al mismo tiempo. Son pacientes susceptibles de sufrir reagudizaciones de sus enfermedades suponiendo un alto coste en el sistema sanitario.

Fenómeno burnout³: Síndrome de agotamiento emocional que conlleva pérdida de motivación en el trabajo junto con frecuentes sentimientos de fracaso en el ámbito laboral. El fenómeno burnout se detecta a través de tres síntomas: agotamiento emocional, despersonalización y sentimiento de desrealización personal. Se caracteriza por desarrollarse lentamente sin mostrar una clínica clara. La causa es el estrés laboral debido a una carga de trabajo superior a la que el profesional puede afrontar.

RESUMEN

1. Introducción

Existe un aumento de la demanda asistencial en los Servicios de Urgencias por parte de los pacientes en general y de la población envejecida en particular.

Teniendo en cuenta el estrés que supone para los pacientes acudir a Urgencias, la carga de trabajo del equipo sanitario y la repercusión que puede tener a la hora de realizar educación sanitaria tras el alta, se ha realizado un estudio para “conocer si los pacientes comprenden las instrucciones recibidas por parte de enfermería en cuanto a cómo desarrollar su autocuidado en el domicilio cuando son dados de alta”.

2. Metodología:

Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, longitudinal, observacional descriptivo. Se realizaron 165 encuestas a pacientes que acudieron al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Río Hortega. Se les ofreció proporcionar un número de contacto para contestar una segunda encuesta. Se compararon los resultados y se observó si había incongruencias en las respuestas.

3. Resultados:

El 95 por ciento hizo hincapié en la importancia del informe de alta. En más de la mitad de los casos la información la aportaron conjuntamente el médico y la enfermera. Un 40 por ciento de los pacientes tendría dudas tras ser dados de alta.

4. Conclusiones:

Una cuarta parte de los pacientes encuestados, se fueron con dudas respecto a su autocuidado desde el Servicio de Urgencias. Un 40% admitió haber tenido dudas a la hora de llevar a cabo sus cuidados en el domicilio tras ser entrevistados telefónicamente. Estos hechos hacen ver que se necesita reforzar la educación sanitaria por parte de enfermería en el Servicio de Urgencias.

Palabras clave: Educación para la salud, enfermería, urgencias, autocuidados.

Índice:

1. Introducción.....	5
1.1 Marco conceptual.....	5
a) Aumento de la demanda asistencial de los servicios de urgencias hospitalarios.....	5
b) Existencia de una población cada vez más envejecida.....	5
c) Efecto “burnout” del personal de enfermería.....	6
1.2 Antecedentes y estado actual del tema.....	6
2. Justificación.....	9
3. Hipótesis y Objetivos.....	10
4. Material y métodos.....	11
a) Diseño del estudio.....	11
b) Muestra.....	12
c) Criterios de inclusión y exclusión.....	12
d) Duración de la intervención y procedimiento.....	12
e) Variables a recoger y analizar.....	13
f) Análisis estadístico.....	13
g) Consideraciones ético-legales.....	14
5. Resultados.....	15
6. Discusión y conclusiones.....	21
7. Bibliografía.....	25
8. Anexos.....	28

1. Introducción

1.1 Marco conceptual

- a) *Aumento de la demanda asistencial en los servicios de urgencias hospitalarios.*

En los últimos años ha aumentado la demanda de la atención urgente por parte de la población de forma significativa, especialmente por pacientes crónicos en procesos de reagudización de su patología⁴.

Pese a la existencia de Servicios de Urgencias en atención primaria, gran parte de la población continúa demandando en primera instancia ser atendidos en el Servicio de Urgencias de su hospital de referencia, en muchas ocasiones haciendo un mal uso del sistema sanitario^{5,6}. Este hecho da lugar, junto con la escasez de personal, a una carga de trabajo que a veces resulta muy difícil de gestionar por parte del personal sanitario, especialmente de enfermería, llegando a veces a producir en ellos el fenómeno "burnout"⁷.

- b) *Existencia de una población cada vez más envejecida.*

Con el paso de los años, el ser humano pierde paulatinamente su capacidad cognitiva en mayor o menor grado y también su capacidad de adaptación. En consecuencia, la habilidad de este grupo para comprender las instrucciones proporcionadas por el personal de enfermería a nivel de su autocuidado resulta escasa, incomprensible y de poca utilidad^{8,9}. A ello hay que añadirle el hecho de que hay procedimientos terapéuticos como el sondaje vesical permanente, que suponen una alteración de su imagen, estilo y calidad de vida; lo que dificulta la comprensión de la información proporcionada por enfermería y problemas al enfrentarse en su domicilio a los autocuidados⁸.

En cuanto a los pacientes crónicos el problema que se detecta habitualmente desde el Servicio de Urgencias, es el hecho de que son pacientes que en numerosas ocasiones, especialmente si su estado de ánimo no es óptimo o las experiencias previas con el personal sanitario han sido angustiosas, mantienen una actitud defensiva^{10,11}. Esto dificulta poder establecer una correcta relación profesional que influye en la calidad de la atención percibida

por ellos, junto a sentimientos frecuentes de falta de comprensión y profesionalidad por parte del personal sanitario¹².

c) Efecto "burnout" del personal de enfermería.

Desde hace años viene estudiándose el fenómeno burnout en el personal de enfermería. Las consecuencias que tiene este fenómeno en la calidad de la atención sanitaria son muy impactantes ya que influye en¹³:

- la deshumanización del trabajo.
- el aumento de los prejuicios a la hora de tratar a los pacientes minimizando la empatía.
- trabajar como rutina de forma acelerada, a veces sin ni si quiera mirar la cara del paciente.
- tener una sensación constante de agobio y en ocasiones de agotamiento y no ofrecer una educación útil y comprensible al paciente en cuanto a qué le pasa, cómo debe modificar su estilo de vida, o cómo debe realizar sus autocuidados al ser dado de alta en su domicilio¹⁴.

1.2 Antecedentes y estado actual del tema

Varios estudios de calidad de la atención en urgencias por parte de enfermería demuestran que los pacientes muchas veces se sienten perdidos durante su estancia debido a que les "falta información" o sienten al personal sanitario deshumanizado¹². La situación no cambia al alta.

Las razones por las que los pacientes se encuentran en esta situación son muy variables. Algunos estudios^{8,10} hablan de la "gran" situación de estrés que supone acudir a este servicio, lo que puede influir en el paciente a la hora de procesar la información facilitada por el personal sanitario, ya sea sobre el procedimiento que se le va a realizar, la explicación de su patología o los cuidados que deberá seguir de forma domiciliaria.

Opinión del personal de enfermería.

La experiencia del propio personal del Servicio de Urgencias baraja los siguientes supuestos:

- Existe vergüenza por parte de los pacientes a preguntar sus dudas, teniendo en cuenta que es muy común que tras la visita médica le pidan al personal de enfermería que les aclaren "lo que el médico acaba de decir" no siempre quedando resultas sus dudas.
- El hecho de que el equipo sanitario utilice tecnicismos que resultan desconocidos a los pacientes, dificulta la comprensión de las pautas a seguir al alta.
- La falta de una correcta educación para la salud al alta en cuanto a sus futuros cuidados a nivel domiciliario por excesiva carga de trabajo u otras razones, hacen que, en muchas ocasiones, los pacientes no apliquen de manera correcta esos cuidados¹⁴.

Estos hechos tan frecuentes y apreciables por el personal de enfermería en el Servicio de Urgencias, nos hacen plantearnos que es necesario establecer en qué momento de la atención la enfermera ha de incidir para evitar estas situaciones, ya que el papel de enfermería es clave en la educación del paciente en sus autocuidados^{15,16,17,18}.

Opinión de los propios pacientes.

El Servicio de Urgencias de un hospital supone un foco de estrés constante al que la población acude bien por su propia iniciativa, bien derivados desde su médico de Atención Primaria o en su defecto trasladados a esta unidad por el Servicio de Emergencias Sanitarias en situaciones graves.

Algo en lo que los pacientes coinciden casi de forma unánime es en que el hecho de acudir a Urgencias no es una situación agradable. Acudir a urgencias como paciente puede suponer una situación de estrés vital para la persona. El grado de estrés varía en función de los motivos por los que se atraviesan las puertas del Servicio de Urgencias cada día, la propia tolerancia al estrés y la gestión que hace la persona de sus propias emociones.

También hay que tener en cuenta la forma en que se acude a este servicio, ya que, por ejemplo, no supone la misma carga emocional ser un paciente politraumatizado consciente tras un accidente de tráfico que es trasladado a Urgencias por una unidad móvil medicalizada, que un paciente con malestar general que acude acompañado de sus familiares y de forma tranquila.

No obstante, la realidad que se observa diariamente es que para cada paciente su dolencia es la más importante y es por este motivo por el que resulta importante no descuidar este aspecto, ya que se puede provocar un rechazo en él que afecte a la relación enfermera-paciente y, en consecuencia, a su atención y a cómo desempeñe su autocuidado al alta^{12,19,20}.

1. Justificación:

Estos hechos que se observan diariamente en los Servicios de Urgencias, argumentan que sea necesario realizar una intervención eficaz por parte de enfermería con el objetivo de solventar las carencias en la educación de los pacientes proporcionando explicaciones más detalladas, material de apoyo al que puedan recurrir en caso de duda y manteniendo la continuidad del cuidado desde atención Primaria^{21,22}. Además, la educación debería no sólo realizarse a nivel técnico sino que podría tomar un papel significativo en cuando a la enseñanza de tolerancia al estrés y abordaje de adaptación a nuevos estilos de vida^{23,24}.

Esta falta de educación sanitaria está ocasionando desinformación y mal uso del sistema sanitario, ya que las dudas que los pacientes no resuelven suelen desembocar en visitas innecesarias a su Centro de Salud o al propio Servicio de Urgencias y, por lo tanto, en autocuidados erróneos, ineficaces o insuficientes^{25,26}.

Por todas las razones anteriores se decidió llevar a cabo un estudio que a través de la realización de encuestas a paciente seleccionados y la realización de material de apoyo pretendió mejorar la calidad asistencial y proporcionar una mejor educación en autocuidados a los pacientes que eran dados de alta desde el Servicio Urgencias, ya que la educación sanitaria es un campo más en el que enfermería juega un papel significativo, y a su vez obtener nuestro objetivo principal: conocer si la intervención de enfermería en cuanto a la educación de los cuidados al alta es efectiva.

2. Hipótesis y objetivos:

Hipótesis:

- Una intervención enfermera sobre los cuidados al alta en los pacientes de urgencias realizada con material de apoyo (vídeos educativos o folletos), mejoraría la comprensión y la realización de los mismos.

Objetivos:

Objetivo general:

- Analizar si tras el alta médica de los pacientes en Urgencias, la educación en los autocuidados por parte de enfermería resulta útil y comprensible.

Objetivos específicos:

- Describir si tras la educación en el autocuidado al alta proporcionada por enfermería los pacientes sienten sus dudas resueltas.
- Evaluar si tras la educación recibida al alta por enfermería los pacientes se sienten capaces de realizar sus autocuidados y lo consiguen.
- Comprobar si días después de ser dados de alta en urgencias los pacientes tuvieron dificultades para realizar su autocuidado.
- Valorar si la utilización de material de apoyo sería una pieza clave para los pacientes a la hora de realizar su autocuidado a nivel domiciliario.

4. Material y métodos:

a) Diseño del estudio

Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, longitudinal, observacional y descriptivo, en el que se encuestó a pacientes que acudieron al servicio de Urgencias del Hospital Universitario Río Hortega (HURH.). Previamente se obtuvieron los permisos necesarios de la Facultad de Enfermería de Valladolid y del HURH.

Para conocer que se sabía del tema, se llevó a cabo una revisión bibliográfica utilizando las bases de datos MEDLINE/PubMed, Scielo, Cuiden, BNCS y Google Académico.

La búsqueda en todas ellas se realizó con los siguientes parámetros de inclusión: texto en español y/o inglés, artículos publicados entre el año 2008 y 2018 (ambos inclusive), estudios realizados en humanos, de ámbito internacional. Excluyéndose aquellos artículos centrados en el ámbito extrahospitalario.

Para la búsqueda se utilizaron las siguientes palabras clave, incluidas en los:

- MeSH: Patient, Emergency Department, Burnout, Aging, Quality of Health Care, Nursing, Selfcare and Patient Discharge.
- DeCS: Pacientes, Servicio de Urgencias, Agotamiento Profesional, Envejecimiento, Calidad de la Atención de Salud, Enfermería, Autocuidado y Alta del paciente.

Se obtuvieron 413 artículos, de los cuales en una primera lectura de título y abstract se seleccionaron 51 y, posteriormente y, basándonos en los criterios de inclusión y exclusión, fueron elegidos 25 para trabajar con ellos (15 en español y 10 en inglés).

También se realizaron: un video educativo sobre la administración de heparina subcutánea en el domicilio, y folletos informativos con recomendaciones, consejos y signos de alarma para entregar a los pacientes portadores de férulas tras el momento del alta médica.

b) Muestra

La muestra se obtuvo a partir de aquellos pacientes que cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión, acudieron al Servicio de Urgencias del HURH y fueron dados de alta desde el mismo servicio durante el período de realización de las encuestas.

Únicamente participaron aquellos pacientes que tras ser informados previamente decidieron dar su conocimiento para formar parte del estudio.

Un tamaño de la muestra de 165 pacientes nos asegura no cometer un error de estimación superior al 7.8% en la estimación de porcentajes poblacionales (con una seguridad del 95%).

c) Criterios de inclusión y exclusión

Se excluyeron del estudio a aquellos pacientes con las siguientes características:

- Pacientes con formación sanitaria.
- Pacientes que convivían con personas con formación sanitaria.
- Pacientes con deterioro cognitivo.
- Pacientes ancianos con cuidador.
- Pacientes institucionalizados.

d) Duración de la intervención y procedimiento

La recogida de encuestas se realizó durante dos meses, en días alternos, desde la segunda quincena de marzo hasta la primera semana del mes de mayo, en los turnos de mañana y tarde indistintamente y en cualquier día de la semana, según la disponibilidad del investigador principal.

Los participantes en el estudio respondieron a una batería de preguntas recogidas en una encuesta que se validó previamente con 30 pacientes. En la encuesta los pacientes contestaron a nueve preguntas a través de las cuales se analizó si la información recibida al alta se había comprendido (anexo 1).

Con el objetivo de comparar las respuestas de la primera encuesta con las dificultades que pudiesen encontrar al realizar los autocuidados posteriormente en su domicilio, se les propuso facilitar un número de teléfono para contactar con ellos una semana después y realizarles un segundo cuestionario en el que nos podían proporcionar sugerencias e indicarnos si habían tenido dudas a la hora de realizar su autocuidado en el domicilio.

Las preguntas de las encuestas eran abiertas y cerradas. Esto permitió que datos subjetivos aportados por los pacientes quedaran reflejados, a la par que hizo que resultara sencillo de contestar y les permitió expresar ideas que consideraron trascendentes.

e) Variables a recoger y analizar

Las encuestas se realizaron en base a cinco supuestos:

- Pacientes que eran dados de alta tras colocarles una férula y pautarles tratamiento con heparina.
- Pacientes que eran dados de alta tras colocarles una férula.
- Pacientes que eran dados de alta con un sondaje vesical permanente.
- Pacientes que habían sido dados de alta con una nueva medicación.
- Pacientes que habían sido dados de alta tras ser suturados.

f) Análisis estadístico

El análisis estadístico se aplicó, a unos datos inicialmente recogidos en una base de datos diseñada para el efecto en el programa informático Microsoft Excel, utilizando el programa informático IBM SPSS Statistics versión 23. Se resumieron las variables cualitativas con porcentajes y se construyeron intervalos de confianza al 95% (IC95%) para los correspondientes valores poblacionales. Se contrastó la relación entre las respuestas al cuestionario y las variables sociodemográficas (grupo de edad y sexo) utilizando el test de la chi cuadrado o el test exacto de Fisher cuando no fue posible utilizar el anterior. El nivel de significación de los contrastes de hipótesis fue del 5%.

g) Consideraciones ético-legales

Para el estudio se tuvieron en cuenta las normas comprendidas en el Código Núremberg, la Declaración de Helsinki, el Informe Belmont, respetando el Principio de beneficencia, la Ley de protección de datos y las normas de ética asistencial del Sacyl.

5. Resultados:

Se obtuvieron un total de 165 encuestas. El 53,9% de los encuestados fueron hombres y el 46% fueron mujeres. La media de edad de los encuestados fue de 45,5 años. La franja de edad más frecuente fue la comprendida entre los 30 y los 45 años. El grupo de edad más escaso fue el de pacientes menores de 15 años. No se observó un patrón de respuesta diferente por sexos y edades.

La distribución de los tratamientos recibidos por los pacientes que formaban la muestra fue la siguiente:

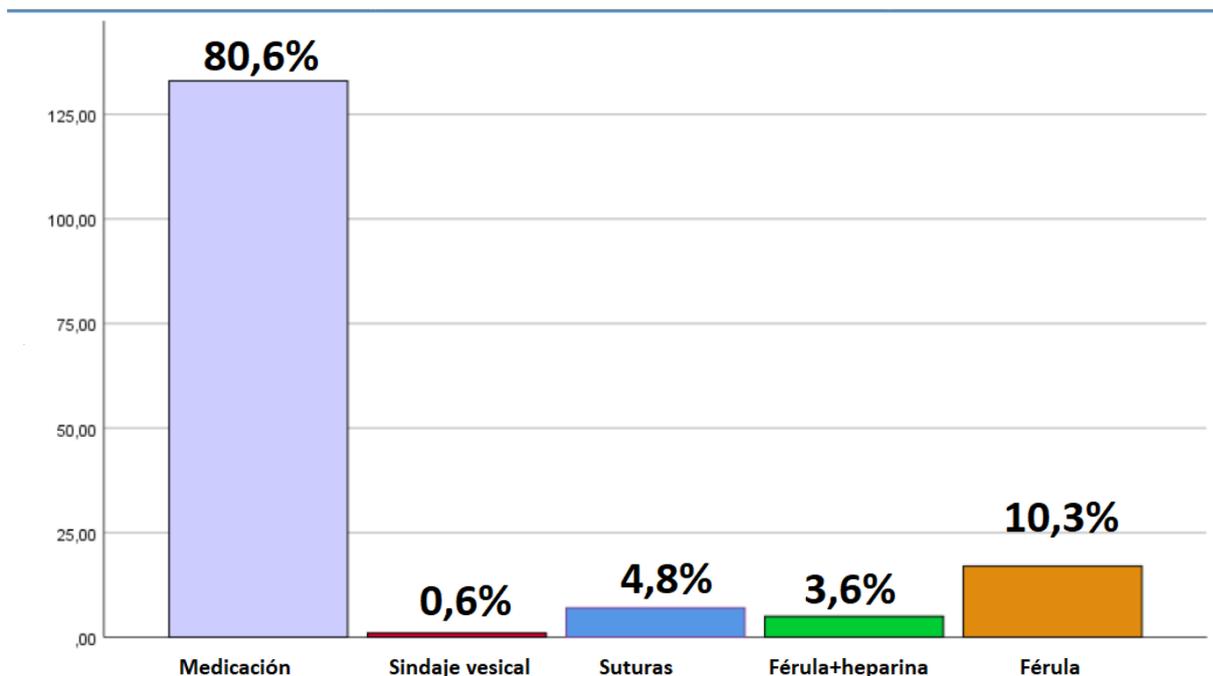


Gráfico 1: Porcentaje de población que recibió el cuidado

Las respuestas obtenidas en la encuesta reflejaron que:

- Un 94,5% [IC95% (91%,98%)] de los pacientes consideró imprescindible que se le facilitara un documento escrito en el que poder revisar las pautas recibidas en el servicio de Urgencias en el domicilio. Gran parte de la muestra consideró que este documento podría ser el informe de alta, siempre y cuando estuviera bien detallado.
- Un 69,09% [IC95% (62%,76%)] de los pacientes consideró que sería de gran utilidad que el informe de alta fuese acompañado de otro documento

que aportase imágenes claras o cronogramas (en función del cuidado a seguir al alta).

- Un 95,75% [IC95% (93%,99%)] de los pacientes refirieron que el lenguaje fue claro y comprensible sin excesivos tecnicismos durante su estancia y al explicarles las pautas a seguir tras el alta.
- Tan solo un 38,78% [IC95% (31%,46%)] de los pacientes se sentirían tranquilos si tras su estancia en Urgencias, surgiese alguna complicación de la que les hubiesen informado durante el alta. El porcentaje restante refirió que acudiría de nuevo con un alto grado de ansiedad.
- Un 78% de los pacientes encuestados decidió dar su consentimiento y aportar un teléfono de contacto para ser nuevamente encuestados.
- Un 78,4% de los pacientes que fueron llamados por teléfono días después tras haber sido dados de alta, refirieron que les había gustado que se contactase con ellos después.
- Un 2,4% de los pacientes encuestados no comprendieron el lenguaje (interfiriendo en algunos la barrea del idioma) y refirieron que tenían y tendrían dudas.
- Tan solo un 1,2% de los encuestados refirió estar descontento con el trato recibido. Presentando el resto de los encuestados un alto grado de satisfacción en lo referente al trato recibido por el personal de enfermería, calificándolo como amable, cercano y respetuoso.

En cuanto a quién proporcionó la información al alta, los resultados fueron los siguientes:

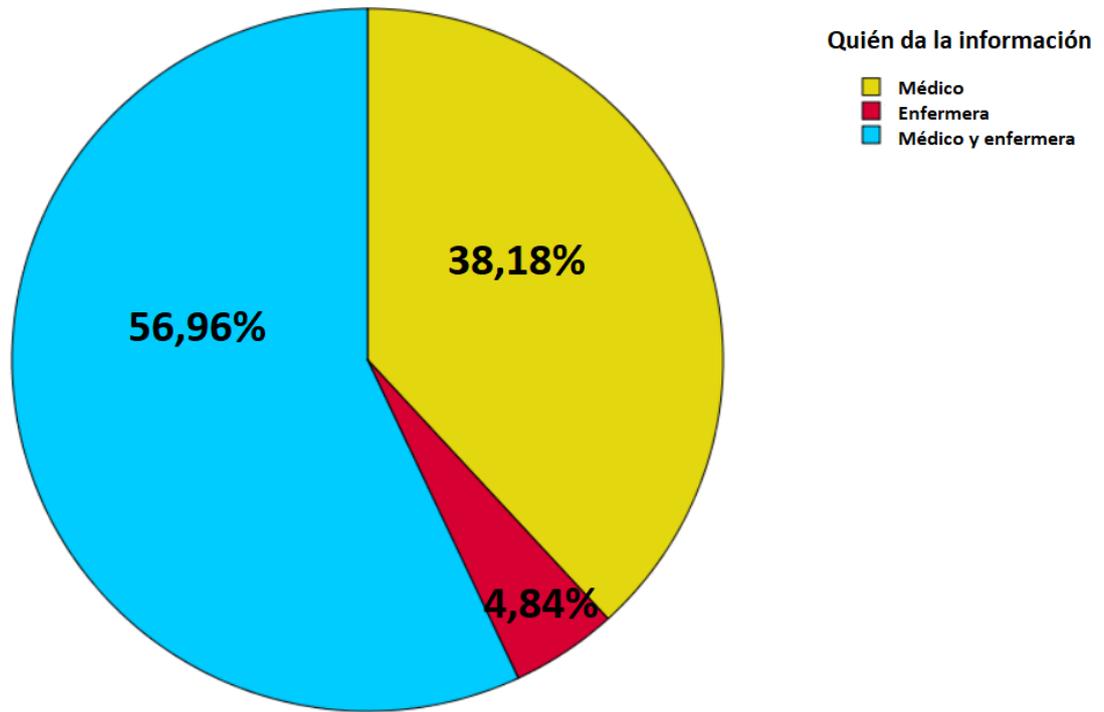


Gráfico 2: Porcentaje sobre quién proporcionó la información

Tabla 1: Porcentaje de pacientes que no tuvieron dudas en función del tratamiento.

TRATAMIENTO	% DE PACIENTES QUE REFIRIERON NO TENER DUDAS EN LAS PREGUNTAS ESPECÍFICAS
MEDICACIÓN	32,8%
SONDAJES	100%
SUTURAS	57,4%
FÉRULAS Y HEPARINA	14%
FÉRULAS	21%

El resultado obtenido en cuanto a sondajes vesicales no fue significativo ya que la muestra era escasa y se trataba de un paciente que previamente había portado una sonda vesical durante largos periodos de tiempo, por lo que estaba bien adiestrado en su manejo debido a la experiencia previa.

Un 23,6% de los encuestados contestaron que en su domicilio tendrían dudas a la hora de llevar a cabo sus cuidados. La información recibida por estos pacientes fue explicada en un 20,5% por parte del personal médico (suturas y medicación) y en un 79,48% por parte del personal médico y de enfermería conjuntamente (férulas, suturas, medicación y férulas más heparina).

Sin embargo, tras extraer los resultados de las encuestas, se observó que un 43% del total de pacientes encuestados habían sido dados de alta con dudas tras ser informados. Dentro de este 43% se agruparon a los siguientes pacientes:

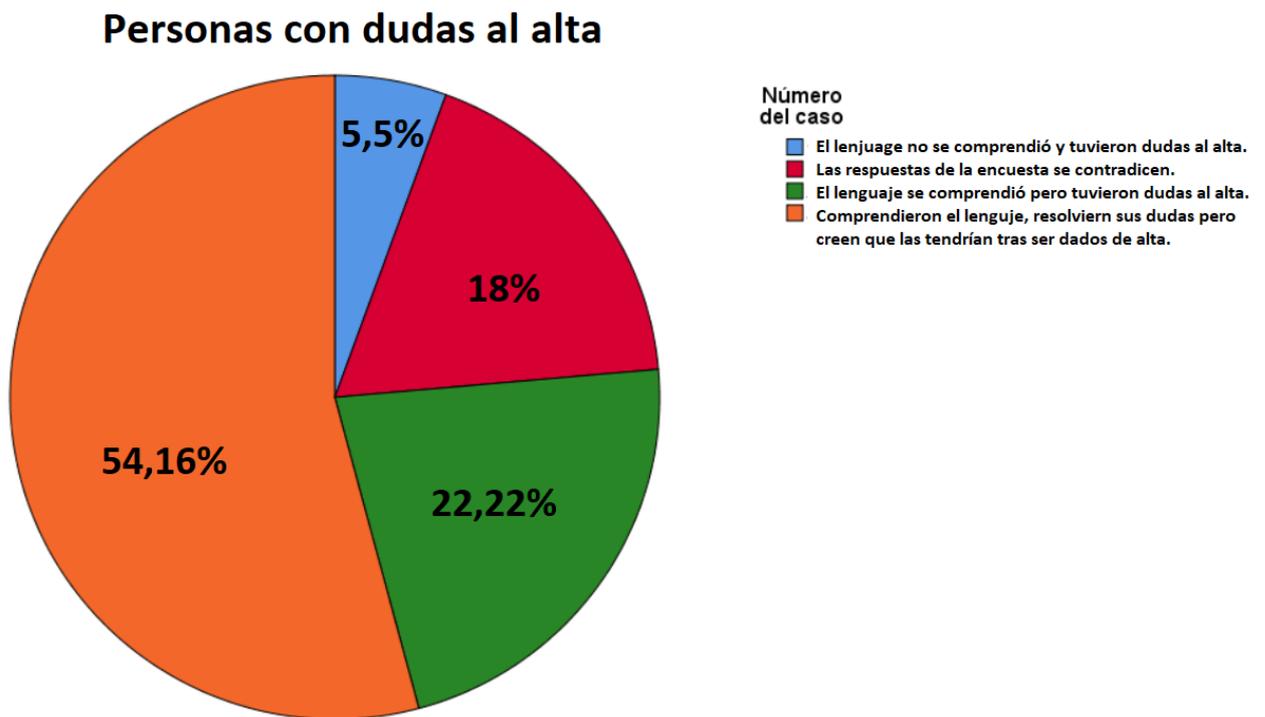


Gráfico 3: Cómo se distribuyeron los pacientes que tuvieron dudas al alta.

Durante el análisis de los resultados se apreció que algunas de las respuestas se contradecían en la encuesta. Dichas encuestas habían sido tratadas como pacientes que se fueron de alta sin haber comprendido la información recibida. Se tuvieron en cuenta los siguientes casos:

- El lenguaje no se comprendió y tuvieron dudas, pero no creyeron que esas dudas fueran a ser importantes cuando llegaran a su domicilio.
- No se comprendió el lenguaje. No obstante, refirieron no tener dudas.
- Durante la explicación del tratamiento al alta y la entrevista hubo situaciones que no dejaron lugar a dudas.

Tras realizar la segunda encuesta telefónicamente los resultados obtenidos fueron los siguientes:

- El 38% de los encuestados refirieron haber tenido dudas al alta.
- El 17,3% de los pacientes que refirieron haber tenido dudas en su domicilio, en la encuesta realizada al alta, respondieron que no las tenían.

Las observaciones más frecuentes proporcionadas por parte de los pacientes fueron las siguientes:

- Que existe mucha espera cuando vienen derivados de su Punto de Atención Continuada o Centro de Salud para ser valorados por un especialista.
- Que la necesidad de material de apoyo, depende de la gravedad o dificultad de los cuidados que deban llevar a cabo al alta. También de si los han realizado previamente o no.
- Que el trabajo sale adelante gracias a la dedicación del personal que trabaja en el servicio, ya que consideran que el personal es en muchas ocasiones escaso en relación con la carga de trabajo.
- Que la sala de espera produce mucha angustia cuando acuden con su dolencia y desconocen el motivo de su aparición y/o tienen dolor.
- Que se debería priorizar la atención a los niños antes que a los adultos siempre y cuando no haya un paciente más grave.
- Que el personal sanitario debería tratar de disminuir su ansiedad y miedo durante la estancia, explicando cualquier técnica que se vaya a realizar o medicación que se vaya a administrar.

- Que todo material de apoyo es bien recibido por parte de padres de niños pequeños.
- Remarcan la importancia del informe de alta bien redactado y exhaustivo.
- Que se deberían de poner pantallas en la sala de espera para aquellos pacientes con poca o nula audición (ya que si no dependen de que alguien les acompañe) o en su defecto, salir a llamarles con un letrado en el que pusiera su nombre.
- Que el 50% de la evolución de un paciente reside en el trato recibido.
- Creen que existe una mejor calidad asistencial que en otras comunidades autónomas.
- Que una vez son llamados para ser atendidos, el hecho de que alguien les reciba al atravesar la puerta y les acompañe al box, les hace sentirse importantes y seguros.
- Que existe una gran profesionalidad, amabilidad y buena atención, por parte del personal sanitario.
- Que cuando cuentan con una amistad con formación sanitaria se reservan parte de las dudas.
- Consideraron que los tiempos de espera, en ocasiones, fueron prolongados.

6. Discusión y conclusiones:

Con los resultados obtenidos se puede afirmar que en torno a una cuarta parte de los pacientes atendidos fueron dados de alta con el sentimiento de que tendrían dudas acerca de sus cuidados en el domicilio. Otra cuarta parte de los pacientes atendidos se fueron con dudas desde el Servicio de Urgencias.

Por otro lado, alrededor de un 40% admitió haber tenido dudas a la hora de llevar a cabo sus cuidados en el domicilio tras ser entrevistados telefónicamente días después. Aunque bien es cierto que este porcentaje puede que sea mayor, ya que hay pacientes para los que realizar una visita al su Centro de Salud para consultar sobre sus cuidados, consultar a un conocido sanitario o buscar información en la red, no lo consideran como haber tenido dudas tras el alta.

Como dato a tener en cuenta, casi todos los pacientes hicieron hincapié en la utilidad del informe recibido al alta, ya que para ellos simboliza una garantía en la continuidad de sus cuidados, pese a que a veces consideran que su contenido es escaso, ya que no suele contener información más allá de cada cuántas horas deben tomar la medicación pautada o cuándo deben ser revisados por el especialista o en su centro de salud.

Curiosamente pese a tratarse, en muchas ocasiones, de tratamiento farmacológico, en más de la mitad de las visitas a Urgencias, la información sobre cómo llevar los cuidados al alta la facilitan conjuntamente la enfermera y el médico, lo que permite afirmar que realmente la educación al alta recae en gran parte sobre enfermería y cabe resaltar la importancia que tiene el hecho de que se haga correctamente, verificando que el paciente lo ha comprendido.

Con las respuestas obtenidas en las encuestas se ha podido valorar que existe una educación deficiente en dos de los cuidados en los cuales la educación por parte de enfermería tiene gran peso. Uno de ellos es el cuidado de las férulas, especialmente los signos que indican que puede estar demasiado prieta; y el otro cuidado donde gran parte de la población refiere (a menos que previamente haya tenido que aprender) mucha inseguridad y dudas es en la administración de heparina a sí mismos.

En cuanto al material de apoyo que los pacientes echan en falta para continuar sus cuidados, se encuentra en un 70% facilitar una hoja adicional con cronogramas o imágenes para facilitar la toma de la medicación prescrita en urgencias de forma responsable. Además, un 40% de los pacientes suturados refieren que contar con información como cuándo pueden lavar la herida, cómo deben hacerlo, si deben o no echar antisépticos o durante cuánto tiempo deben mantenerla tapada con un apósito es información que les sería de utilidad tener por escrito, ya que es en los días siguientes al alta donde aparecen dichas dudas.

En general, se puede afirmar que hay parcelas en las que aún queda mucho trabajo por hacer, ya que muchas de estas dudas que surgen en el domicilio en función del carácter de la persona y su tolerancia a ese problema se traducen en visitas innecesarias de nuevo al Servicio de Urgencias o a su Centro de Salud. Por lo tanto, es importante hacer hincapié en facilitar una educación que cubra estas necesidades, en muchas ocasiones, contando con material de apoyo que permita que los pacientes se sientan seguros a la hora de realizar sus autocuidados en el domicilio. Para ello, se ha elaborado un vídeo sobre cómo administrar la heparina subcutánea al que se puede acceder gracias a un código QR o introduciendo el link en el navegador de cualquier dispositivo con acceso a Internet y folletos informativos sobre el cuidado de las férulas (ya que han sido los dos aspectos más destacados en cuanto a falta de educación sanitaria que es principalmente tarea de enfermería).

También cabe destacar la importancia del seguimiento que se realiza desde Atención Primaria cuando reciben las altas hospitalarias²². La necesidad de que continúen llamando a los pacientes telefónicamente tras recibirlo para comprobar si hay algún aspecto de sus cuidados que no haya quedado claro y ayudarles en ese proceso reduciendo la angustia ante esa nueva situación, los errores, las visitas y el coste económico innecesario, ya que la educación en cuidados es una tarea principalmente enfermera.

A su vez, queda reflejada la importancia que los pacientes atribuyen a la empatía, profesionalidad, capacidad asertiva y amabilidad del equipo sanitario, especialmente de enfermería ya que es quien más tiempo comparte con ellos,

siendo esta muy bien valorada por la gran mayoría de los participantes en el estudio.

En cuanto a las **limitaciones** del estudio se encuentran la muestra, ya que las encuestas se realizaron fuera del turno de trabajo en tiempo “libre”. Otra limitación del estudio fue que apenas se encontró bibliografía específica que evaluase el conocimiento de los pacientes tras ser dados de alta de un servicio similar. Otra de las limitaciones fue no poder entrevistar a los pacientes en un lugar tranquilo sin el resto del equipo sanitario que les había atendido previamente.

En este trabajo se pueden apreciar ciertas **fortalezas** como que las encuestas se realizaron hablando directamente con los protagonistas del estudio, que son los pacientes, manteniendo en muchos casos, un contacto telefónico posterior a la encuesta, lo que ha supuesto que ellos se hayan sentido una pieza importante en la mejoría de la asistencia sanitaria pudiendo dar su opinión sobre aquellos aspectos que han considerado más importantes y que deberían mantenerse o modificarse. Por otro lado, al tratarse de una muestra bastante representativa, los resultados podrían extrapolarse a hospitales de características semejantes.

Las **futuras líneas de investigación** sobre el tema tratado, deberían derivar en tratar de conocer en cuanto a cuidados en los que enfermería es la principal transmisora de información, dónde existen deficiencias para poder abordarlas reduciendo errores en los autocuidados tales como toma incorrecta de la medicación prescrita o administración errónea de heparina e insulina entre otras. Conociendo esto, podría plantearse el desarrollo de materiales de apoyo accesibles para la población de diferente edad y nivel sociocultural que permitan realizar los autocuidados de forma segura y eficaz, evitando a su vez el gasto sanitario innecesario que conllevan las visitas evitables a urgencias o al centro de salud. Estamos de acuerdo con algunos estudios que contemplan la posibilidad de que factores psicológicos como la ansiedad o el estrés, condicionan la capacidad de retención de los pacientes^{10,11,12}.

Los **sesgos** que apreciaron durante la realización del estudio fueron: en algunas ocasiones, el equipo sanitario que acababa de realizar la atención al paciente, se encontraba dentro de la sala durante la entrevista; no disponíamos de un lugar acondicionado en el que los pacientes pudiesen sentarse tranquilos para responder a las preguntas; el cansancio de los pacientes tras una larga estancia en el Servicio de Urgencia, pudo haber aportado menor información de la que se podría haber obtenido.

Por otro lado, pese a que en la entrevista telefónica algunos pacientes refirieron no tener dudas acerca de los cuidados a seguir tras el alta, no se puede saber realmente que número de pacientes acudieron a su centro de salud demandando información sobre los cuidados a realizar tras el alta.

Uno de los posibles sesgos, fue que los profesionales sanitarios que atendían a los pacientes, eran conscientes de que posteriormente estos iban a ser encuestados, lo cual hizo que posiblemente, se involucraran más en las explicaciones proporcionadas al alta.

7. Bibliografía:

1. WHO: World Health Organization [Internet]. 2018. Who [consultado 26/05/2018]. Disponible en: http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/
2. Fernández Miera MF. El paciente pluripatológico en el ámbito hospitalario. *Gac Sanit.* 2008; 22(2):137-141.
3. Hernández C. Prevención del síndrome de burnout en el profesional de enfermería. [Trabajo de fin de grado]. Valladolid. Universidad de Valladolid; 2015. 34 p.
4. Agboola S, Golas S, Fischer N, Nikolova-Simons M, op den Buijs J, Schertzer L. Healthcare utilization in older patients using personal emergency response systems: an analysis of electronic health records and medical alert data. *BMC Health Serv Res.* 2017;17(282).
5. Fernández C, Aguilar JM, Romero R, Rivas A, Fuentes ME, González JJ. Hiperfrecuentación en Atención Primaria e hiperfrecuentadores en Urgencias. *Atención Primaria.* 2016; 50(4):222-227.
6. Álvarez B, Gorostidi J, Rodríguez O, Antuña A, Alonso Alonso, P. Motivos de pacientes que acuden a un hospital sin una urgencia real. *EDUCATECONCIENCIA.* 2016; 11(12):135-148.
7. Westbrook JI, Duffield C, Li L, Creswick NJ. How much time do nurses have for patients? a longitudinal study quantifying hospital nurses' patterns of task time distribution and interactions with health professionals. *BMC Health Serv Res.* 2011;11(319).
8. van Osch, M., Sep, M., van Vliet, L. M., van Dulmen, S., Bensing, J. M. Reducing patients' anxiety and uncertainty, and improving recall in bad news consultations. *Health Psychology.* 2014;33(11), 1382-1390.
9. Ruiz H. Análisis del grado de conocimiento de los pacientes sobre las instrucciones que reciben al alta en urgencia. [Trabajo de fin de máster]. Navarra. Universidad Pública de Navarra; 2014. 39 p.
10. Yang L, Liu3 C, Huang C, Mukamel DB. Patients' perceptions of interactions with hospital staff are associated with hospital readmissions: a national survey of 4535 hospitals. *BMC Health Serv Res.* 2016;18(50).
11. Suárez Torres MO, Rodríguez Lafuente ME, Pérez Díaz R, Casal Sosa A, Fernández G. Vulnerabilidad al estrés en adultos mayores del Policlínico. *Revista Cubana de Medicina General Integral.* 2015; 31(2).
12. Kieft RA, Brouwer BB, Francke AL, Delnoij DMJ. How nurses and their work environment affect patient experiences of the quality of care: a qualitative study. *BMC Health Serv Res.* 2014;14(249).

13. Williams B, Lau R, Thornton E, Olney LS. The relationship between empathy and burnout. Lessons for paramedics: a scoping review. *Psychology Research and Behavior Management*. 2017;10:(329-337).
14. Buchbinder M, Wilbur R, Zuskov D, McLean S, Sleath B. Teachable moments and missed opportunities for smoking cessation counseling in a hospital emergency department: a mixed-methods study of patient-provider communication. *BMC Health Serv Res*. 2014;14(651).
15. Cortés Recaball JE. La resiliencia: una mirada desde la enfermería. *Cienc. Enferm*. 2010;16(3): 27-32.
16. Pérez M. Percepción de los enfermeros sobre el informe de cuidados de enfermería al alta en un Hospital Comarcal. *NURE Investigación*. 2016;14(87).
17. Rivas E, Velasco J, López JC. Valoración del informe de enfermería al alta tras la hospitalización. *Nuberos Científica*. 2013; 2(8):45-52.
18. Martín MP. Análisis de calidad de los informes de alta hospitalaria, como garantía de continuidad de cuidados y herramienta de mejora en la atención médica a pacientes con insuficiencia cardíaca. [Tesis doctoral]. Zaragoza. Universidad de Zaragoza; 2013. 328 p.
19. Muñoz R, Rodríguez M, Romero N. Nivel de satisfacción de un grupo de ancianos de Madrid con los cuidados enfermeros recibidos en urgencias. *Gerokomos*. 2016;27(3):109-112.
20. Ojas W, Barajas MA. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias. *Ciencia y cuidado*. 2012;9(1):13-23.
21. Thijssen WAMH, Kraaijevanger N, Barten DG, Boerma MLM, Giesen P, Wensing M. Impact of a well-developed primary care system on the length of stay in emergency departments in the Netherlands: a multicenter study. *BMC Health Serv Res*. 2016;16(149).
22. Rivera A. Comunicación entre niveles asistenciales como garantía de continuidad asistencial Situación actual del Informe de Alta de Enfermería en la Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol. [Trabajo de fin de grado]. A Coruña: Universidade da Coruña. Facultade de Enfermaría e Podoloxía; 2013. 98 p.
23. Zamora JJ, Martínez R, Puig N, Lladó M, Quilez F. Programa de continuidad de cuidados al alta en una unidad de hospitalización a domicilio. *Metas de enfermería*. 2009;12(3):23-30.
24. Maldonado Guzmán G, Carbajal Mata FE, Rivera Vázquez P, Castro García RI. Beneficios que percibe el adulto mayor al integrarse a un grupo de ayuda dirigido por personal de enfermería. *Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2015;23(1):31-36.
25. Caballer V, Guadalajara Na, Vivas CD, Collado C. Impact of population morbidity on health care costs in a health district. *Rev. Esp Salud Pública*. 2016;8(90):1-15.

26. Dyrstad DN, Testad I, Storm M. Older patients' participation in hospital admissions through the emergency department: an interview study of healthcare professionals. *BMC Health Serv Res.* 2015;15(475).

8. Anexos:

Anexo I: Encuestas realizadas a los pacientes al ser dados de alta en urgencias.

ENCUESTAS

Hombre:

Mujer:

EDAD:

CUIDADO AL ALTA:

Medicación pautada en el servicio de urgencias:

Sondaje vesical:

Sutura:

Férula + heparina:

Férula

Las respuestas se valorarán en base a los siguientes niveles: "sí", "no" y un "poco".

CUESTIONARIO

1. ¿Consideraría que sería más sencillo llevar a cabo sus cuidados si le facilitásemos una hoja con instrucciones?

SÍ	NO	NO CONTESTA

2. ¿Considera que sería más sencillo si la hoja contuviese imágenes?

SÍ	NO	NO CONTESTA

3. ¿Ha sido asequible el lenguaje con el que le han expresado las pautas a seguir o considera que ha sido demasiado técnico?

SÍ	NO	NO CONTESTA

4. ¿Considera que han resuelto todas las dudas que tiene en cuanto a los cuidados a seguir en su domicilio?

SÍ	NO	NO CONTESTA

5. ¿Cree que a la hora de realizar los cuidados le surgirán dudas?

SÍ	NO	NO CONTESTA

6. Si surgiese alguna situación inesperada o complicación, ¿se sentiría tranquilo y capaz de afrontarla con la información que le ha proporcionado el enfermero/la enfermera?

SÍ	NO	NO CONTESTA

7. ¿Quién lo proporcionó la información sobre los cuidados al alta?

MÉDICO	ENFERMERO/A	ESTUDIANTE	NADIE

OBSERVACIONES

1. Medicación:

¿Le resultaría más sencillo recordar cómo debe tomar la medicación si se le facilitase una hoja con la dosis y un dibujo como el siguiente marcando con una cruz cuándo debe tomarlo?



DESAYUNO
CENA



MEDIA

COMIDA

MERIENDA



MAÑANA

2. Sondaje vesical:

¿Cree que con las instrucciones recibidas le será sencillo manipular la sonda a la hora de realizar cambios de tapón o bolsa?

3. Sutura:

¿Tras las instrucciones recibidas, cree que podrá lavarla y curarla con seguridad y sin reparos?

4. Férula + heparina:

¿Cree que sabrá pincharse la heparina de forma segura sin tener la sensación de estarla poniendo un poco al azar?

SÍ	NO	UN POCO

5. Férula:

Sabría reconocer los signos de alarma que indicasen que la férula está demasiado prieta?

SÍ	NO	UN POCO

¿Querría proporcionar un teléfono de contacto para poder llamarle en una semana con el objeto de conocer si tuvo alguna complicación a la hora de llevar a cabo los cuidados y si tras haberlos realizado tuviese alguna sugerencia en cuanto a alguna información que haya echado en falta?

NO **SÍ** **Nº de contacto:**

¿Presenta el paciente deterioro cognitivo?

SÍ	NO	LEVE	MODERADO	GRAVE

* ¿Cree que ha recibido una atención más atenta esta vez?*

Anexo II: Folleto informativo sobre signos de alarma de las férulas y cómo administrar heparina subcutánea.

Cuidados de la férula

Cuidados de la férula:

- Intente no mojarla.
- Si es de una extremidad inferior, procure mantenerla en alto.
- Si se trata de una férula colocada en el brazo, procure mantenerla de tal forma que la mano quede por encima de la altura del corazón.



Signos de alarma:

- Cambio de coloración de los dedos a blanco o azul.
- Sensación de hormigueo.
- Pérdida de sensibilidad en los dedos.
- Dedos fríos al tacto.

Estos signos son indicadores de que la férula puede estar demasiado prieta. Acuda de nuevo a su Centro de Salud o a Urgencias.

A la hora de realizar la higiene diaria, puede ser de utilidad cubrir la férula con una bolsa de basura y sujetarla con esparadrapo de tal forma que pueda ducharse sin riesgo de mojarla.

Férulas y administración segura de heparina.

Si además le han pautado heparina, puede consultar cómo inyectarla aquí:



<https://www.youtube.com/watch?v=h0c4GZFw9qU&feature=youtu.be>

