



**FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Aplicación del Proceso de Alta por el
Profesional de Enfermería en usuarios post
quirúrgicos de un Servicio de Cirugía.**

Tesis para optar al grado de Licenciado en Enfermería

**Integrantes: Javiera Arriagada P.
M^a Antonieta Bravo A.
Carolina Carrasco C.
Paula Jaman M.
M^a Luisa Serra C.**

Docente guía: M^a Raquel Lazcano A.

Valparaíso, Chile 2006

Agradecimientos

Agradecemos a todas las personas que hicieron posible la presente investigación.

Al Sr. Alberto Caro, Profesor de Estadística de la Universidad de Valparaíso; su experiencia y colaboración hicieron posible el buen éxito de nuestro estudio.

A la Sra. Cecilia Gálvez, Enfermera Supervisora del Servicio de Cirugía Adulto del Hospital Dr. Gustavo Fricke, y a todo el personal que forma parte de éste, por la acogida y ayuda que nos brindaron en la aplicación de nuestro instrumento.

A la Sra. María Raquel Lazcano, Docente guía de nuestro Seminario Tesis; su orientación, apoyo, dedicación y cariño entregado fue un pilar fundamental en el desarrollo de este trabajo.

A nuestras familias; su apoyo y cariño incondicional nos incentivaron durante todo este proceso, lo que nos permitió dar un buen término a nuestra etapa universitaria.

ÍNDICE

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN

1.1 Resumen	7
1.2 Introducción	8
1.3 Delimitación del problema	10
1.4 Definición de términos	10
1.5 Limitaciones de la investigación	11
1.6 Fundamentación	12

CAPÍTULO 2: MARCO CONCEPTUAL

2.1 Marco teórico	16
2.1.1 Gestión del Cuidado	16
2.1.2 Cliente Post Quirúrgico	17
2.1.3 Proceso de Alta	23
2.1.4 Rol del Profesional de Enfermería en el Proceso de Alta	25
2.2 Objetivo general	34
2.3 Objetivos específicos	34
2.4 Definición y operacionalización variable	35

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

3.1 Tipo de diseño de la investigación	41
3.1.1 Organización del trabajo en grupo	41
3.1.2 Revisión bibliográfica	42
3.2 Población en estudio	42
3.3 Diseño muestral	42
3.4 Método de recolección de datos	42

3.5 Descripción del instrumento	43
3.6 Criterios utilizados para el análisis de los datos	44
3.7 Organización del trabajo en terreno	45
 CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1 Antecedentes de la muestra	47
4.2 Análisis descriptivo global de los resultados del Proceso de Alta	48
4.3 Análisis descriptivo específico de los resultados del Proceso de Alta ...	53
 CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones	80
5.2 Recomendaciones	83
 6. BIBLIOGRAFÍA	 85
 7. ANEXOS	
7.1 Instructivo del instrumento de recolección de datos	89
7.2 Instrumento de Recolección de datos	92
7.3 Entrevista al Cliente Y/O Familia	96
7.4 Categorización	98
7.5 Glosario	100

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- Gráfico N° 1: “Ingreso Hospitalario”	48
- Gráfico N° 2: “Egreso Hospitalario”	50
- Gráfico N° 3: “Proceso de Alta”	51

ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla N° 1: “Distribución por sexo y edad de los usuarios.”	53
- Tabla N° 2: “Distribución de patologías de los usuarios.”	54
- Tabla N° 3: “Valoración de la identificación del usuario por el Profesional de Enfermería”	55
- Tabla N° 4: “Valoración de las redes de apoyo del usuario por el Profesional de Enfermería.”	57
- Tabla N° 5: “Valoración del grado de dependencia del usuario por el Profesional de Enfermería.”	58
- Tabla N° 6: “Valoración de los signos vitales del cliente por el Profesional de Enfermería.”	59
- Tabla N° 7: “Valoración del estado emocional del usuario por el Profesional de Enfermería.”	60
- Tabla N° 8: “Realización de educación requerida para el alta al usuario o familia por el Profesional de Enfermería”	66
- Tabla N° 9: “Entrega de indicaciones al alta por el Profesional de Enfermería.”	68
- Tabla N° 10: “Solicitud de devolución de conocimientos por el Profesional de Enfermería.”	69

- Tabla N° 11: “Entrega de documentos por el Profesional de Enfermería.”	70
- Tabla N° 12: “Percepción del usuario sobre la educación realizada por el Profesional de Enfermería durante la Hospitalización.”	74
- Tabla N° 13: “Opinión del usuario sobre la atención entregada por el Profesional de Enfermería.”	75
- Tabla N° 14: “Utilización de recurso material por el Profesional de Enfermería en el momento de la educación del usuario en su egreso hospitalario.”	76
- Tabla N° 15: “Limitaciones presentadas por los usuario dados de alta.”	77
- Tabla N° 16: “Lugar de realización del alta del usuario.”	77
- Tabla N° 17: “Presencia de distractores durante la entrega del alta al cliente.”	78

CAPÍTULO 1
INTRODUCCIÓN

1.1 RESUMEN

El objetivo de este estudio es evaluar la aplicación del Proceso de Alta, que realiza el Profesional de Enfermería, para promover la continuidad de los cuidados en el usuario post quirúrgico. El fin de este Proceso es proporcionar a los usuarios y a las familias el conocimiento y las técnicas precisas para cubrir las necesidades de asistencia sanitaria en el hogar y favorecer el autocuidado. Consta de tres etapas: Ingreso Hospitalario, Hospitalización y Egreso Hospitalario. Cada una de estas etapas fue medida en cien Procesos de Alta realizados en usuarios adultos post quirúrgicos en el Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar.

ABSTRACT

The purpose of this investigation is to evaluate the application of the Discharge Process, developed by the Nurse, to promote the continuity of the treatment in the post surgical client. The function of the Process is to give the clients and their families the accurate knowledge and techniques to cover their health care needs at home and show them how to take care of themselves. It has three stages: Ingress, Hospitalization and Discharge. Each one of these stages was measured in a hundred Discharge Processes performed in post surgical adult patients in the Dr. Gustavo Fricke Hospital of Viña del Mar.

1.2 INTRODUCCIÓN

Luego de un período de hospitalización, los usuarios y sus familiares presentan diferentes grados de temor y preocupación frente a la proximidad del Alta, principalmente por los cuidados que el enfermo requerirá en el hogar.

Diariamente se efectúan Altas en los servicios hospitalarios, pero los usuarios y sus familias no siempre están capacitados para continuar con los cuidados en el hogar. Esto se acentúa cuando el usuario presenta mayor grado de dependencia o bien, cuando es dado de Alta precozmente.

Lo señalado anteriormente, responde a que la atención en salud aún está orientada por el modelo biomédico, otorgando prioridad en el Alta a las necesidades biológicas y al cumplimiento de las indicaciones médicas.

La gestión de los cuidados es una responsabilidad de Enfermería, por lo tanto garantizar su continuidad es la labor que deben asumir los Profesionales de Enfermería con el usuario que egresa de un centro de hospitalización para asegurar su recuperación en el hogar, lo que se busca lograr de forma integral a través del Proceso de Alta. Los Profesionales de Enfermería al realizar el Proceso de Alta fortalecen su autonomía profesional, desplegando su quehacer esencial, que es el cuidar.

La aplicación del Proceso de Alta de Enfermería requiere comenzar en el momento del ingreso para planificar las intervenciones, siendo necesario valorar, preparar y coordinar la administración de los cuidados durante la hospitalización y egreso del centro hospitalario hasta el período de recuperación del usuario en su lugar de destino.

En consideración a estos antecedentes, se realizó una investigación de tipo clásico cuantitativa, correspondiente a un estudio descriptivo y prospectivo, con el propósito de evaluar la aplicación del Proceso de Alta efectuado por el Profesional de Enfermería en usuarios post quirúrgicos del Servicio de Cirugía Adulto del Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar, en los meses de Noviembre y Diciembre de 2005.

1.3 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Aplicación del Proceso de Alta efectuado por el Profesional de Enfermería en usuarios post quirúrgicos del Servicio de Cirugía del Hospital Dr. Gustavo Fricke en los meses de Noviembre y Diciembre de 2005.

1.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Proceso de Alta

Proceso realizado por el Profesional de Enfermería al usuario y/o redes de apoyo, que se extiende desde el ingreso hasta el egreso del centro hospitalario, cuyo fin es asegurar la continuidad de los cuidados del cliente en su lugar de destino.

Profesional de Enfermería

Facultativo de formación científico humanista, con preparación y autorización para trabajar en el ámbito general del ejercicio de la Enfermería de acuerdo a lo estipulado en el art. 113 del Código Sanitario.

Cliente o usuario Post Quirúrgico

Persona que ha sido sometida a intervención quirúrgica y se encuentra en período de recuperación.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- La escasa bibliografía existente respecto al Proceso de Alta realizado por el Profesional de Enfermería, dificultó la recolección de información referente al tema en estudio.
- La etapa de Hospitalización del Proceso de alta no fue posible medirla, debido a que los Profesionales de Enfermería evaluados en el presente estudio no realizan registros en la ficha clínica del usuario relacionados con esta etapa, es decir, diagnósticos de Enfermería y planificación de educación e indicaciones que se entregará al usuario y familia.
- La breve estadía hospitalaria del usuario post quirúrgico relacionada al alta precoz, no favorece el completo desarrollo del Proceso de Alta por parte del Profesional de Enfermería.
- La sobrecarga laboral del Profesional de Enfermería en el lugar de estudio y la inexistencia de una guía clínica para la realización del Proceso de Alta, favorece que éste sea ejecutado por el personal técnico paramédico.
- La aplicación del instrumento en el Servicio de Cirugía Hombres se hizo dificultosa, debido a la falta de colaboración de algunos Profesionales de Enfermería de este Servicio, lo que se vio reflejado en la obtención de un mayor número de instrumentos correspondientes a usuarios de sexo femenino.

1.6 FUNDAMENTACIÓN

Chile se encuentra en un avanzado estado de transición demográfica y epidemiológica, lo que se traduce en un enlentecimiento del crecimiento, en un envejecimiento de la población y en un cambio en los patrones de muerte, enfermedad e invalidez respectivamente.

Junto con esto, la esperanza de vida al nacer según la última estimación realizada por el INE para el período 2000 – 2005, supera los 75 años para ambos sexos. Este aumento en la esperanza de vida está estrechamente relacionado con el mejoramiento del nivel de vida de la población, el aumento de los estándares de salubridad y de la tecnología.

Los avances en la medicina han influido en la resolución quirúrgica de numerosas patologías, incrementando la demanda en los servicios quirúrgicos. Se agrega a esto, la escasez de recursos materiales y humanos en los servicios hospitalarios públicos de nuestro país, que incide en la proximidad de alta en el usuario post-quirúrgico.

El Alta precoz del usuario ha producido diferentes grados de temor y preocupación en los usuarios y familiares, principalmente por los cuidados que éste requerirá en el hogar.

Cuando las condiciones de riesgo y el grado de dependencia de los usuarios demandan una atención más compleja, la familia o redes de apoyo no son capaces de proporcionarla, por lo tanto en ocasiones se posterga el Alta médica generando problemas para la familia, el establecimiento y el sistema de salud en general; en otras oportunidades el Alta médica se realiza de igual forma y el cliente al no recibir los cuidados necesarios para continuar con su recuperación, desarrolla complicaciones reingresando al Servicio hospitalario, teniendo como principal causa asociada los

cuidados inadecuados o mal manejo de terapias medicamentosas, especialmente en los usuarios de mayor edad o portadores de patologías crónicas.

En lo que se refiere a la gestión de la atención del usuario, con frecuencia se pierde la mirada integral y de continuidad en la entrega de cuidados.

La tendencia a orientar la atención de Enfermería desde el modelo biomédico, otorgando prioridad a las necesidades de predominio biológico y al cumplimiento de indicaciones médicas, lleva al Profesional de Enfermería a perder su propio y original quehacer que es el cuidar; mas la disciplina de Enfermería, sustentada en sus teorías, facilita a los profesionales de esta área adaptarse al Modelo de Salud impulsado por el Ministerio de Salud (MINSAL) en el marco de la Reforma de Salud, donde se presenta un nuevo Modelo de Atención, incorporando el enfoque de integralidad, atención progresiva y gestión clínica. Estos tres elementos se deben considerar en la aplicación del Proceso de Alta realizado por el Profesional de Enfermería para así responder de manera consecuente con lo que este nuevo modelo de atención señala.

La planificación y la evaluación de los cuidados de Enfermería en la atención intrahospitalaria, tiene una mirada a corto plazo en la cual no siempre se considera el apoyo ni la preparación del usuario y su familia para el Alta.

Un programa de planificación del Alta sistemático y eficaz puede fomentar la continuidad de los cuidados identificando antes lo que el usuario necesita para el Alta, ayudando de esta forma a disminuir los días de hospitalización y los reingresos innecesarios.

El cuidado directo que recibe el usuario mientras está hospitalizado, constituye sólo una parte de las necesidades de salud. El hecho central está dado por el autocuidado que hace

directamente el usuario cuando las condiciones se lo permiten o indirectamente, la familia con los cuidados que se le otorgan en el hogar.

Por esto, la gestión de los cuidados junto con la educación e indicaciones de Enfermería entregados durante la hospitalización y reforzados en el momento del alta, son considerados de vital importancia para lograr la continuidad de los cuidados del usuario.

CAPÍTULO 2
MARCO CONCEPTUAL

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Gestión del cuidado

*“La Enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la Enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación”.*¹

El Profesional de Enfermería ejerce sus funciones a través del cumplimiento de roles; entre ellos, se identifica el rol de Gestión del Cuidado. Éste se refiere a la aplicación de un juicio profesional en la planificación, dirección, control y evaluación de los cuidados de Enfermería, a fin de que éstos sean oportunos, continuos, personalizados, seguros y accesibles para el usuario. Los cuidados los brinda el Profesional de Enfermería directamente y/o a través del equipo de Enfermería a su cargo, el que actuará bajo la supervisión de éste. La gestión de cuidados, constituye un ejercicio de competencias personales, profesionales e instrumentales para organizar, coordinar y articular los cuidados en los diferentes niveles de atención, asegurando con ello la continuidad de los mismos, que es una pieza clave para lograr efectividad en dichos cuidados.

El Profesional de Enfermería, por su formación científica y humanista, unido a los conocimientos de administración, por su posición estratégica en el sistema de salud y por mandato jurídico debe asumir con propiedad la gestión de los cuidados de Enfermería,

¹ Definición de Enfermería del CIE.

asegurando la continuidad de éstos desde la unidad de cuidados críticos hasta la atención en el hogar y viceversa. El Profesional de Enfermería, es el responsable de la eficiente administración de los recursos humanos y materiales de la institución y del usuario.

Lo anterior deriva de cumplir con la responsabilidad que se ha encomendado y que, según el Art. 113 del Código Sanitario promulgado el 16 de Diciembre de 1997, indica lo siguiente: *“Los servicios profesionales de la Enfermera comprenden la gestión del cuidado en lo relativo a la promoción, restauración de la salud y prevención de enfermedades o lesiones. Estos servicios también comprenden la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente”*.

2.1.2 Cliente post-quirúrgico

Enfermería Perioperatoria es el término que se utiliza para describir las responsabilidades del Profesional de Enfermería relacionadas con la intervención quirúrgica de una persona.

El periodo perioperatorio incorpora tres grandes fases de la experiencia quirúrgica:

- Preoperatorio.
- Transoperatorio.
- Postoperatorio.

Los cuidados de Enfermería perioperatorios, incluyen los cuidados proporcionados tanto antes (preoperatorio), como durante (transoperatorio) y después de la intervención quirúrgica (postoperatorio).²

Nos referiremos principalmente a la fase post-operatoria, que comienza con la transferencia del operado al área de recuperación y termina con la mejoría del usuario en el Hospital o en el hogar.

El Post-operatorio consta de tres etapas las cuales se detallarán a continuación:

- **Postoperatorio Inmediato:** recuperación temprana que comprende el despertar y la recuperación de los signos vitales.
- **Postoperatorio Mediato:** recuperación progresiva que comprende la preparación para ir al hogar. Suele durar horas.
- **Postoperatorio Alejado:** recuperación tardía. Es la recuperación total del cliente o usuario. Suele durar días.³

Principios relativos al usuario⁴

- La cirugía despierta una reacción mayor de estrés en el cuerpo.
- La cirugía mayor afecta la capacidad del individuo para afrontar otros agresores.
- La penetración de la piel por una incisión quirúrgica abre una puerta de entrada a patógenos invasores.
- La cirugía mayor afecta la capacidad del cliente para satisfacer sus necesidades básicas.

² Potter Perry, 2001.

³ Brunner, 2002

⁴ Du Gas, 2000

- Los niños y los ancianos son particularmente vulnerables a los efectos adversos de la cirugía, igual que los usuarios con problemas respiratorios, enfermedades cardiovasculares, anormalidades de la coagulación sanguínea, diabetes o trastornos que causan insuficiencia vascular.
- La información oportuna suele ayudar a disminuir temores y la incertidumbre del usuario.

Los principales cuidados y atenciones generales que deben recibir los usuarios en el periodo postoperatorio son: ⁵

- Valoración del estado fisiológico al llegar a la sala y a intervalos frecuentes.
- Cumplir las indicaciones en cuanto a medicamentos y tratamientos.
- Comprobar que se cumplan de inmediato las instrucciones respecto a radiografías o estudios de laboratorio.
- Vigilar la administración de oxígeno.
- Conservar un ambiente físico seguro para la recuperación del cliente.
- Proporcionar apoyo emocional y comodidad al usuario.

La enseñanza al cliente por parte de los profesionales de la salud, ayuda a que el postoperatorio sea más tranquilo y menos peligroso para el usuario.⁶ Para prevenir o minimizar las complicaciones y asegurar la obtención de unos resultados de calidad, es necesaria una educación efectiva y una planificación del alta del cliente.⁷

El plan de cuidados de Enfermería no ha de basarse por completo en la enfermedad y la intervención quirúrgica a la que se somete el cliente, sino también en los múltiples factores relacionados con su entorno familiar, laboral y ambiental.

⁵ y ⁸ Brunner, 2002
⁶ Du Gas, 2000
⁷ Potter Perry 2001

La valoración postoperatoria del usuario debe centrarse en los sistemas orgánicos que más probablemente se verán afectados por la anestesia, la inmovilización y el traumatismo quirúrgico.

Actividades de Enfermería en el postoperatorio ⁸

- Comunicar datos transoperatorios:
 - Datos personales del cliente.
 - Tipo de intervención quirúrgica realizada.
 - Presencia de drenajes o catéteres.
 - Limitaciones físicas.
 - Nivel de conciencia.
 - Necesidades de equipo.

 - Valoración postoperatoria en el área de recuperación:
 - Precisar la respuesta inmediata del usuario a la intervención quirúrgica.

 - Valoración en sala u hogar:
 - Indagar cómo percibió la intervención quirúrgica el cliente en cuanto a efectos de anestesia, impactos en la imagen corporal, deformación e inmovilización.
 - Conocer la percepción que la familia tuvo de la intervención quirúrgica.
-

Principales puntos a valorar en el periodo post-operatorio⁹

- **Dificultades para respirar:** es muy importante que el Profesional de Enfermería valore la respiración y el color de la piel del cliente con frecuencia, para identificar problemas y tomar medidas atinentes.
- **Alteración de signos vitales:** durante las primeras cuarenta y ocho horas, la temperatura, pulso, respiración y presión arterial, suelen comprobarse cada cuatro horas.
- **Desequilibrio de líquidos y electrolitos:** en clientes que se han sometido a cirugía, siempre existe la posibilidad de shock o hemorragia.
- **Nutrición:** luego de la intervención quirúrgica suele indicarse nutrición parenteral, a continuación comienza a tomar gradualmente líquidos puros, y se va modificando la dieta a medida que aumenta su tolerancia.
- **Dificultades para la micción:** es importante anotar la hora y cantidad de la micción. En muchos usuarios es necesario utilizar sondas vesicales.
- **Disminución de la movilidad:** observar dificultades en el usuario por limitación de su movilidad o dolor en las actividades necesarias para conservar sus funciones corporales.

⁹

Du Gas 2000

- **Dolor:** con frecuencia se necesitan analgésicos potentes las primeras cuarenta y ocho horas, continuando con medicamentos menos potentes por un tiempo prolongado.
- **Infección:** la presencia de un cuerpo extraño en la herida operatoria dificulta la cicatrización y es una fuente de infección.
- **Alteración de la función sensorial**
- **Alteración de la función intestinal:** registrar primera eliminación luego de la intervención. En algunos usuarios es necesario administrar laxantes o enema.
- **Alteración de la función mental:** buscar signos de desorientación y confusión.
- **Ansiedad o depresión**

La continuidad de los cuidados del cliente posquirúrgico ha pasado de la convalecencia en el Hospital al domicilio, lo que ha impuesto la mayor parte de la responsabilidad al usuario y a su familia.¹⁰

Tras la intervención, para asegurar la obtención de resultados positivos de la cirugía, es esencial realizar una educación adecuada al usuario.

En la fase posquirúrgica, las responsabilidades del Profesional de Enfermería consisten en lo siguiente: preparación del usuario y la familia para que asuman el autocuidado, orientación y coordinación a centros de atención primaria y

¹⁰ Potter Perry, 2001

planificación de cuidados continuos a los usuarios que requieran más observación e intervenciones.

Las necesidades para el alta de los usuarios y familiares pueden precisar dos tipos de acciones de Enfermería: informar al usuario y a la familia acerca de cómo prestar los cuidados en el domicilio, y remitir al usuario y a la familia a centros donde les ayudarán con los cuidados continuos y el control en el domicilio.

2.1.3 Proceso de Alta

Para cubrir en forma holística y completa las necesidades de asistencia sanitaria de los usuarios y para su transcurso por el sistema de asistencia sanitaria, el Profesional de Enfermería debe proporcionar una continuidad en los cuidados.

Una parte importante del Proceso de Enfermería es el Alta en el usuario post quirúrgico del centro hospitalario para asegurar la continuidad de la asistencia. El Profesional de Enfermería debe ayudar, junto con los otros miembros del equipo de salud, a la planificación de los cuidados del usuario, preparándolo junto a sus familiares o redes de apoyo, para cubrir las necesidades progresivas físicas, psicosociales y cognitivas del usuario luego del Alta.¹¹

Una planificación del Alta satisfactoria es un proceso centralizado y multidisciplinario que asegura que se ha proporcionado al cliente un plan para continuar la asistencia después de abandonar el centro hospitalario.¹²

¹¹ Whaley Wong (256-257)

¹² AHA, 1983

El Alta hospitalaria no significa que el usuario se encuentra totalmente recuperado, sino que el médico ha determinado que su condición es estable y que ya no necesita el nivel de cuidados del hospital.

La planificación del Alta puede clasificarse como estándar o suplementaria.

La planificación estándar del Alta incluye la información que se juzga necesaria, basada en el estado médico o quirúrgico concreto del usuario.

Las normas de cuidados, normalmente pueden indicar lo que debe enseñarse bajo dos diagnósticos de Enfermería:

- Posible alteración del mantenimiento de la salud y
- Posible dificultad para el mantenimiento del hogar.

La planificación estándar del Alta es responsabilidad de los Profesionales de Enfermería que atienden al usuario y a la familia.

La planificación suplementaria del Alta requiere una acción coordinada y de colaboración entre los profesionales de la salud dentro del centro hospitalario y la comunidad en general.

Este tipo de planificación del Alta debería estar organizado por un Profesional de Enfermería que sea coordinador del Alta.

La planificación del Alta hospitalaria facilita la transición del usuario quirúrgico desde un ambiente a otro. Todos los cuidadores que atienden a un usuario quirúrgico deben participar en la planificación del Alta, tanto los miembros del equipo de salud, como

familiares y redes de apoyo. Para que un plan de Alta hospitalario tenga éxito, es preciso que todos los cuidadores trabajen en forma conjunta.

Sólo el médico puede autorizar el Alta del centro hospitalario, sin embargo, el profesional de enfermería es quien planifica el alta para asegurar la continuidad de los cuidados del usuario, incorporando a otros profesionales como Nutricionista, kinesiólogos, etc.

2.1.4 Rol del Profesional de Enfermería en el Proceso de Alta

El Profesional de Enfermería debe considerar la enfermedad del usuario y cualquier cambio que pudiese haber ocurrido en él como resultado del tratamiento, además signos y síntomas, y problemas o cambios posibles que pudieran ocurrir cuando el usuario se encuentra en su hogar.

El coordinador del Alta debería ser un Profesional de Enfermería, ya que la mayoría de los cuidados posteriores a la hospitalización, implican cuidados de Enfermería y porque este profesional posee los siguientes atributos: ¹³

- Es experto en el tipo de cuidados y servicios necesarios.
- Es el centro de los servicios del hospital y centros comunitarios.
- Está en estrecha colaboración con el médico.
- Puede predecir qué impacto tendrán el diagnóstico médico y los diagnósticos de Enfermería en la función del usuario quirúrgico.

¹³ Waters, 1980

- Posee los conocimientos generales que pueden producir los servicios de atención sanitaria coordinados económicamente.

La planificación del Alta debe comenzar el día del ingreso del usuario. Después de la valoración del ingreso, el Profesional de Enfermería categoriza al usuario según riesgo y dependencia, luego analiza los datos para identificar si el cliente o la familia necesitan planificación suplementaria o direcciones donde acudir después del Alta.

Para asegurar que los cuidados dados en el centro hospitalario continúen, si es necesario, en el hogar, el Profesional de Enfermería debe planificar junto con el equipo de salud y la familia o redes de apoyo el alta del cliente.

El Proceso de Alta está conformado por diferentes etapas, que podemos destacar como el Ingreso del usuario al hospital, la Hospitalización y el Egreso del cliente del hospital.

Ingreso hospitalario

El Ingreso hospitalario consiste en la recogida de datos para los cuidados de Enfermería y la planificación del Alta. Se requiere de la valoración al cliente, para luego formular los Diagnósticos de Enfermería al Alta relacionados con las necesidades insatisfechas y los riesgos que presenta el usuario al Alta.

Hospitalización

La Hospitalización, es el período en el cual el usuario se encuentra en el hospital y utiliza al menos un día completo de servicio de habitación, alimentación y atención general de Enfermería. Se requiere preparar a la familia o red de apoyo y al cliente para que tras el Alta se mantenga la continuidad de los cuidados de éste y así, asegurar una óptima

recuperación de su salud, lo que contribuirá a mejorar su calidad de vida y favorecerá su reinserción en la familia y en la comunidad.

El Profesional de Enfermería durante este período es responsable de la planificación de indicaciones, planificación de educación, coordinación con otros profesionales, familiares o redes de apoyo y finalmente de la educación del usuario referente a su patología, intervención quirúrgica, cuidados posquirúrgicos especialmente en el domicilio de la herida operatoria, signos y síntomas de complicación y finalmente la entrega de material educativo según la necesidad del usuario y sus familiares.

La educación del usuario, de la familia y de otros cuidadores es la responsabilidad principal del Profesional de Enfermería en el proceso de planificación del Alta.¹⁴ El objetivo final es proporcionar a los usuarios y a las familias el conocimiento y las técnicas precisas para cubrir las necesidades de asistencia sanitaria existentes.¹⁵

Es difícil proporcionar a los usuarios la información que necesitan en forma oportuna. Lo ideal es que la educación del usuario se divida en segmentos de fácil asimilación que se enseñen y refuercen durante un período de tiempo. De esta manera se da al usuario la oportunidad de pensar sobre las técnicas de autocuidado sanitario y de preguntar. Por ejemplo;

- ¿Qué puedo comer?
- ¿Cómo tengo que cuidarme la herida?
- ¿Qué medicamentos debo tomar?
- ¿Cuándo puedo bañarme o ducharme?

¹⁴ Hogstel, 1992

¹⁵ JCHAO, 1994

- ¿Qué debo hacer con respecto al dolor?
- ¿Cuánta actividad o ejercicio puedo hacer? ¿Puedo levantar objetos y flexionarme?
- ¿Cuándo puedo regresar a trabajar?
- ¿Puedo conducir un automóvil?
- ¿Cuándo puedo reanudar la intimidad sexual?

Egreso hospitalario

En el Egreso hospitalario del usuario, el Profesional de Enfermería debe realizar diversas actividades rutinarias. Si la planificación del Alta tuvo éxito, el Alta hospitalaria debería realizarse sin problemas.

Antes de que el usuario abandone el hospital, el Profesional de Enfermería debe reforzar las indicaciones al Alta, en relación a cuidados de la herida, actividad, higiene, alimentación y medicación. Debe realizar coordinaciones y referencias, proporcionar al usuario, la familia y redes de apoyo una última oportunidad para manifestar sus preguntas y dudas referentes a las indicaciones y a la educación brindada durante la hospitalización, debe realizar entrega de documentación y efectuar los registros correspondientes a la actividad del egreso hospitalario.

Los registros de Enfermería legibles y oportunos actualmente cobran gran importancia, debido al aumento de las situaciones médico- legales, frente a las cuales es indispensable contar con un respaldo del trabajo realizado. Los registros se definen como la recopilación de datos del usuario, relacionado con su salud y con su enfermedad. Contienen observaciones, consideraciones, resultados de exámenes, Diagnósticos y evoluciones de enfermería profesional, información de los fármacos administrados y

todos los datos que se originan en las acciones que el equipo realiza en los usuarios. Estos deben ser de fácil acceso, favorecer la comunicación entre los componentes del equipo de salud y permitir que se les analice con fines estadísticos y de investigación.

El buen registro es útil para el usuario, porque apoya, mantiene y mejora la calidad de la atención clínica. Es una fuente de evaluación para la toma de decisiones y un documento legal que traduce los actos del Profesional de Enfermería y apoya la investigación y asegura la continuidad de la atención.

Además el registro permite identificar al personal que estuvo a cargo de un usuario determinado, y como brindó el cuidado analizando la oportunidad de la atención y realizando el control pertinente.

El usuario post quirúrgico y su familia se encuentra por un período anormal en su vida y la ansiedad e incertidumbre condicionan su estado emocional y el de familiares, lo que puede dificultar el Proceso del Alta junto con otros factores asociados tanto materiales, humanos y ambientales.

El objetivo de realizar el Proceso del Alta con cada una de sus etapas responde a la necesidad del Profesional de Enfermería de asegurar en el usuario la continuidad de los cuidados.

Educación y autocuidado

La educación del usuario es responsabilidad de cada integrante del equipo de salud. El Profesional de Enfermería por su dedicación al cuidado integral del usuario, es particularmente responsable de prepararlo, para que éste mantenga su salud y pueda cuidar de sí mismo en forma responsable, eficiente y previniendo los riesgos.

*“Ofrecer a los clientes la información necesaria sobre la atención sanitaria es necesario para garantizar la continuidad de los cuidados desde el hospital hasta el domicilio”.*¹⁶

*“Un plan completo y bien diseñado que atienda a las necesidades de aprendizaje del cliente puede reducir los costos de atención sanitaria, mejorar la calidad de los cuidados y ayudar a los clientes a conseguir un bienestar óptimo y una mayor independencia.”*¹⁷

El significado de la educación del cliente se ve reforzado debido a su derecho a saber y a ser informado sobre el diagnóstico, el pronóstico, los tratamientos y los riesgos, por lo tanto la práctica Enfermera Profesional competente incluye la educación al cliente, la cual ha sido durante largo tiempo un estándar para la práctica profesional.¹⁸

A menudo, cuando un usuario es dado de Alta, tiene una serie de interrogantes que no han sido respondidas. Tiene dudas en cuanto a sus cuidados, tratamientos, medicamentos, actividad, dieta, manejo de síntomas, diagnóstico y pronóstico

La Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, ha establecido los criterios de educación del cliente para una planificación del Alta de calidad:

- Educación en las posibles interacciones alimentos – fármacos, intervención nutricional y dietas modificadas.
- Técnicas de rehabilitación para apoyar la adaptación y/o la independencia funcional en el entorno.
- Acceso a los recursos comunitarios disponibles.
- Cuándo y cómo obtener después el tratamiento o el seguimiento.
- Las responsabilidades del cliente y la familia en el cuidado.

¹⁶ Chachkes y Christ, 1996

¹⁷ y ²² Potter y Perry, 2002

² Egglund, 1995

- Educación para la medicación, incluyendo cuándo tomar cada fármaco y por qué, la dosis, vía de administración, las precauciones y los signos y síntomas de complicaciones que hay que descartar.

El cuidado directo que recibe el cliente mientras está hospitalizado constituye sólo una parte de las necesidades de salud. El hecho central está dado por el autocuidado que realiza directamente el usuario, cuando las condiciones se lo permiten, o indirectamente su familia, con los cuidados en el hogar. Para lo anterior es fundamental la educación en el Proceso de Alta al usuario y su familia.

Dorotea E. Orem: Teoría del déficit de autocuidado

El Profesional de Enfermería, durante el Proceso de Alta debe educar al usuario y su familia dando énfasis al autocuidado según la teoría de Dorotea Orem.

Orem etiqueta su teoría de déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría de autocuidado, la teoría de déficit de autocuidado y la teoría de sistemas enfermeros.

El Autocuidado es una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar.

Los requisitos del autocuidado se pueden desglosar en tres categorías:

- Requisitos universales del autocuidado.

Son comunes para todos los seres humanos e incluyen la conservación del aire, agua, alimentos, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos y promoción de la actividad humana.

- Requisitos del autocuidado relativos al desarrollo.

Promueven los procesos de la vida y madurez, previenen las condiciones que eliminan la madurez o las que mitigan esos efectos.

- Requisitos del autocuidado en caso de desviación de la salud.

Estos requisitos existen para aquellas personas que están enfermas o sufren alguna lesión, con formas específicas de estados o trastornos patológicos, incluidos los defectos y las discapacidades, y para los individuos que están siendo sometidos a diagnóstico y tratamiento médico.

La enfermedad o lesión no sólo afecta a una estructura específica y a los mecanismos psicológicos o fisiológicos, sino también al funcionamiento humano integrado.

El Déficit de Autocuidado es una relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica y la actividad de autocuidado en la que esta capacidad no es operativa o adecuada para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existente.

Los Sistemas Enfermeros son las series y las secuencias de las acciones prácticas deliberadas de los Profesionales de Enfermería que actúan de acuerdo con las acciones

derivadas de las necesidades terapéuticas de autocuidado de los usuarios, cuyo fin es proteger y regular el ejercicio o desarrollo de la actividad de autocuidado de los usuarios. Se identifican tres tipos de sistemas de Enfermería:

1. Sistemas de Enfermería totalmente compensadores. Son necesarios cuando el Profesional de Enfermería está compensando una incapacidad total del usuario para realizar actividades de autocuidado que requieren movimientos de deambulación y de manipulación.
2. Sistemas de Enfermería parcialmente compensadores. Son aquellos en los que tanto el Profesional de Enfermería como el usuario realizan medidas de asistencia y otras actividades que implican labores manipulativas o deambulatorias.
3. Sistemas de apoyo educativo. Son para aquellas situaciones en que el usuario es capaz de realizar las medidas requeridas de autocuidado terapéutico interno o externo, pero que no puede hacer sin ayuda. Los métodos de ayuda incluyen: guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno que estimule el desarrollo.¹⁹

La teoría de Orem se ha empleado en el contexto del Proceso de Enfermería para enseñar a los usuarios a incrementar su acción de autocuidado, para evaluar el ejercicio profesional de la Enfermería y para diferenciar la profesión de Enfermería de la del médico.

¹⁹ Marriner y Raile, 2003

2.2 OBJETIVO GENERAL

Evaluar la aplicación del Proceso de Alta que realiza el Profesional de Enfermería para promover la continuidad de los cuidados en el usuario post quirúrgico.

2.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir la aplicación del Proceso de Alta realizado por el Profesional de Enfermería en los usuarios en estudio.
2. Evaluar las distintas etapas de la aplicación del Proceso de Alta efectuadas por el Profesional de Enfermería en los usuarios post quirúrgicos.
3. Identificar el nivel de aplicación del Proceso de Alta efectuado por el Profesional de Enfermería en los usuarios post quirúrgicos.
4. Promover en el Profesional de Enfermería la realización del Proceso de Alta.

2.4 DEFINICIÓN DE LA VARIABLE

Proceso de Alta

Proceso realizado por el Profesional de Enfermería al usuario y/o redes de apoyo, que se extiende desde el ingreso hasta el egreso del centro hospitalario, cuyo fin es asegurar la continuidad de los cuidados del cliente en su lugar de destino.

Dimensión

- **Ingreso Hospitalario**

Incorporación del usuario a un centro de hospitalización para recibir atención y cuidados de salud según sus requerimientos.

Subdimensión

- **Valoración al usuario**

Valoración sistemática del usuario a través de la anamnesis y examen físico, con el fin de determinar el grado de bienestar general e identificar problemas de salud reales y potenciales.

- **Diagnóstico de Enfermería al Alta de las necesidades insatisfechas**

Identificación de problemas de salud reales que afecten al usuario, y que deben recibir atención mediante las intervenciones de Enfermería durante la Hospitalización.

- **Diagnóstico de riesgo al Alta**

Identificación de problemas de salud potenciales que puedan afectar al usuario, ante los cuales el Profesional de Enfermería planifica acciones para evitar su aparición o disminuir su daño.

Dimensión

- **Hospitalización**

Estadía del usuario en un centro de salud de atención terciaria, que comprende el período de tiempo desde el ingreso hasta el egreso.

Subdimensión

- **Evolución de Diagnósticos de Enfermería**

Proceso continuo de actualización de los problemas de salud detectados al ingreso hospitalario que afectan al usuario, y que deben recibir atención mediante las intervenciones de Enfermería durante la Hospitalización.

- **Planificación de indicaciones**

Proceso sistemático de preparación y coordinación de indicaciones médicas y de Enfermería realizado durante la Hospitalización, con el propósito de facilitar la continuidad de los cuidados y reestablecer el estado de salud del usuario.

- **Planificación de educación**

Proceso sistemático de preparación y coordinación, que se efectúa con el propósito de transmitir al usuario y redes de apoyo, los conocimientos que permitan la continuidad de los cuidados y la prevención de complicaciones.

- **Educación al Alta**

Proceso destinado a capacitar al usuario y/o red de apoyo en relación con la patología, cuidados en el domicilio, signos y síntomas de complicación y entrega de material de apoyo, con el propósito de garantizar la continuidad de los cuidados.

Dimensión

- **Egreso Hospitalario**

Retiro del usuario del centro hospitalario; implica la conclusión del período de hospitalización por orden de Alta.

Subdimensión

- **Educación al Alta**

Proceso destinado a capacitar al usuario y/o red de apoyo en relación con la patología, cuidados en el domicilio, signos y síntomas de complicación y entrega de material de apoyo, con el propósito de garantizar la continuidad de los cuidados.

- **Indicaciones al Alta**

Proceso destinado a dar a conocer al usuario y/o red de apoyo instructivos necesarios para dar continuidad a los cuidados y lograr la recuperación del cliente.

- **Evaluación de indicaciones**

Proceso dinámico, continuo y sistemático, mediante el cual se verifica la comprensión de instrucciones por parte del usuario y/o red de apoyo.

- **Evaluación de la educación**

Proceso sistemático mediante el cual se verifican los conocimientos entregados por el Profesional de Enfermería al usuario, con el fin de lograr cambios duraderos y positivos en la conducta de éste.

- **Entrega de documentos**

Otorgar al usuario y/o redes de apoyo la documentación pertinente a su Hospitalización, que incluye carné de alta, exámenes, recetas, citación a Consultorio de Especialidades y pase de salida.

- **Registros**

Constancia escrita realizada por el Profesional de Enfermería con el propósito de obtener un historial continuo de los acontecimientos ocurridos durante el período de Hospitalización del usuario. Se utiliza como medio de comunicación entre los profesionales y de resguardo legal.

Operacionalización Variable Proceso de Alta			
Variable	Dimensión	Subdimensión	Indicador
PROCESO DE ALTA	Ingreso Hospitalario	Valoración del usuario	Identificación Redes de Apoyo Grado de dependencia Signos Vitales Estado emocional
		Diagnósticos de Enfermería de necesidades insatisfechas	
		Diagnósticos de Enfermería de Riesgo al Alta	
	Durante la Hospitalización	Evolución de Diagnósticos de Enfermería	
		Planificación de Indicaciones	
		Planificación de Educación	Patología Cuidados en el domicilio S y S de complicación Entrega de material de apoyo
		Educación para el Alta	Patología Cuidados en el domicilio S y S de complicación Entrega de material de apoyo
	Egreso Hospitalario	Educación al Alta	Patología Cuidados en el domicilio. S y S de complicación. Entrega de material de apoyo
		Indicaciones al Alta	Herida, Actividad, Higiene, Medicación, Referencias.
		Evaluación de indicaciones y educación	Devolución de conocimientos. Devolución de técnicas. Preguntas y dudas.
		Entrega de documentos	Carné de alta, Exámenes, Recetas, Pase salida, Citación C. Especialidades.
		Registro	Estado usuario Indicaciones Educación Referencias

CAPÍTULO 3
METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La siguiente investigación, de tipo cuantitativa, corresponde a un estudio descriptivo y prospectivo, en el que se establece la Aplicación del Proceso de Alta efectuado por el Profesional de Enfermería en usuarios post quirúrgicos del Servicio de Cirugía Adulto del Hospital Dr. Gustavo Fricke en los meses de Noviembre y Diciembre de 2005.

3.1.1 Organización del trabajo en grupo

El grupo de Seminario Tesis se constituyó el día viernes 06 de mayo de 2005, conformado por cinco alumnas de cuarto año de la carrera de Enfermería de la Universidad de Valparaíso, eligiendo el tema a estudiar en conjunto con la docente guía, perteneciente al departamento Médico Quirúrgico de la Escuela de Enfermería.

Durante el desarrollo del Seminario de Tesis, se contó con la asesoría de la docente guía, Profesora María Raquel Lazcano, con quien se realizaron reuniones formales los días viernes, durante el período académico, los meses de Mayo 2005 a Mayo 2006; además el grupo efectuó sesiones informales según necesidad de acuerdo al avance de la investigación y disponibilidad de tiempo de los integrantes.

El trabajo en terreno se realizó a contar del día 02 de Noviembre hasta el día 30 de Diciembre del 2005, días en los que las integrantes del grupo de Seminario Tesis asistieron al Servicio de Cirugía Adulto del Hospital Dr. Gustavo Fricke

Para ejecutar el trabajo en forma coordinada y eficaz, se eligió una directiva compuesta por los cargos de Presidenta, Secretaria y Tesorera.

3.1.2 Revisión Bibliográfica

Una vez determinada el área de estudio, se comenzó con la revisión y análisis bibliográfico para delimitar el problema a investigar.

La revisión bibliográfica continuó durante todo el proceso de investigación, incluyendo textos, revistas y artículos relacionados con el tema, además de otros Seminarios Tesis e Internet, lo cual permitió confeccionar el marco teórico del estudio y realizar un análisis minucioso de los resultados obtenidos.

3.2 POBLACIÓN EN ESTUDIO

Universo

El Universo de la presente investigación corresponde a once Profesionales de Enfermería del Servicio de Cirugía Adulto del Hospital Dr. Gustavo Fricke, en el periodo de noviembre y diciembre de 2005.

3.3 DISEÑO MUESTRAL

Muestreo no probabilístico, intencional. Compuesto por once Profesionales de Enfermería que ejercen en el Servicio de Cirugía Adulto del Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar.

3.4 MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de los datos para la presente investigación se realizó a través de tres métodos:

- Observación estructurada de las acciones desarrolladas por el Profesional de Enfermería en el momento del Egreso hospitalario del usuario.
- Análisis documental, de los registros de Enfermería realizados en la Ficha clínica del usuario.
- Entrevista estructurada aplicada a los clientes, una vez concluido su Proceso de Alta.

3.5 DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

Se confeccionó un instrumento de recolección de datos, constituido por dieciséis preguntas cerradas, agrupadas en tres secciones correspondientes a las etapas del Proceso de Alta: Ingreso hospitalario, Hospitalización y Egreso hospitalario.

La entrevista realizada a los usuarios consta de dos ítems: el primero constituido por cuatro preguntas cerradas dicotómicas, y el segundo por una pregunta de selección única con cuatro alternativas.

Por último, se aplicó un Anexo constituido por tres secciones:

- El primero referente al recurso material utilizado en el momento de la educación realizada por el Profesional de Enfermería durante el Egreso hospitalario del usuario, constituido por dos preguntas cerradas dicotómicas.
- El segundo en relación con el recurso humano que participa en el Egreso hospitalario, conformado por una pregunta abierta y tres preguntas cerradas dicotómicas.

- El tercero referente al recurso ambiental relacionado con el Egreso hospitalario, compuesto por una pregunta abierta y cuatro preguntas cerradas dicotómicas.

3.6 CRITERIOS UTILIZADOS PARA EL ANÁLISIS DE LOS DATOS

Para el análisis descriptivo de la variable “Proceso de Alta” realizado por el Profesional de Enfermería, se establecieron tres categorías de acuerdo al porcentaje de puntos otorgados a los diferentes ítems de los cien instrumentos aplicados.

Para realizar la categorización de la variable se establecieron tres categorías de porcentaje, de acuerdo al resultado de la suma de los puntajes de cada instrumento aplicado:

Categoría	%
Óptimo	71 – 100 %
Aceptable	31 – 70 %
Insuficiente	0 – 30 %

Se realizó esta categorización en cada ítem del instrumento, correspondiente a cada etapa del Proceso de Alta: Ingreso Hospitalario, Durante la Hospitalización y Egreso Hospitalario. Así como también se aplicó al instrumento en su totalidad, es decir sumando los puntajes obtenidos en cada etapa, para así obtener un resultado general de la realización del Proceso de Alta. (Ver anexo E)

Una vez realizada la categorización, se vació la información a una base de datos en el Programa Excel versión XP para el análisis estadístico de los datos.

Finalmente se realizaron tablas y gráficos para la presentación de los resultados obtenidos.

3.7 ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO EN TERRENO

El trabajo en terreno se realizó a contar del día 02 de noviembre, hasta el día 30 de diciembre del 2005, días en los que las integrantes del grupo de Seminario Tesis asistieron al Servicio de Cirugía Adulto del Hospital Dr. Gustavo Fricke, en los siguientes horarios:

- De lunes a viernes de 11:00 a 14:00 horas.
- Sábado de 10:00 a 15:00 horas.

CAPÍTULO 4
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 ANTECEDENTES DE LA MUESTRA

La muestra está compuesta por once Profesionales de Enfermería. De éstos:

- Un Profesional de Enfermería que ejerce el cargo de Enfermera Supervisora, quien se desempeña su trabajo de lunes a viernes de 08:00 a 17:00 horas.
- Cuatro Profesionales de Enfermería se desempeñan en cuarto turno modificado. Tienen a su cargo la sala de cuidados intermedios del servicio durante los turnos diurnos, más las salas comunes del sector hombres en los turnos nocturnos.
- Cuatro Profesionales de Enfermería se desempeñan en cuarto turno modificado. Tienen a su cargo la sala de cuidados especiales del servicio, más las salas comunes del sector mujeres en los turnos nocturnos.
- Dos Profesionales de Enfermería cumplen un horario de 08:00 a 17:30 horas de Lunes a Viernes y los Sábado cada dos semanas de 08:00 a 13:00 horas. Una de las Profesionales de Enfermería tiene a su cargo las salas comunes del sector hombres y la otra las salas comunes del sector mujeres.

Debido al horario de realización de las Altas y a que los usuarios internados en salas comunes son los que principalmente reciben el Alta por encontrarse en un mejor estado de salud, los Profesionales de Enfermería pertenecientes a los dos últimos grupos son las que se observaron mayormente.

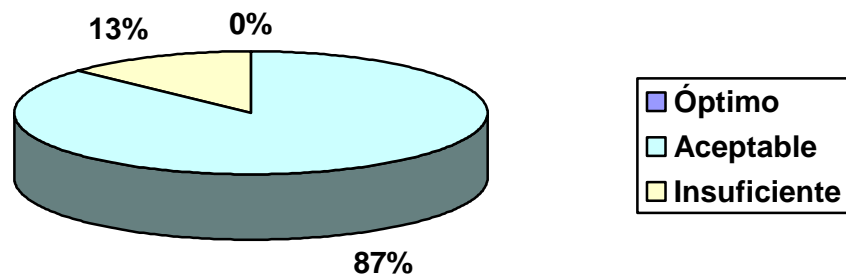
Estos Profesionales tienen a su cargo setenta y dos camas más diez camillas; distribuidas en nueve salas comunes, una sala de cuidados especiales y una sala de cuidados intermedios (UCIN).

4.2 ANÁLISIS DESCRIPTIVO GLOBAL DE LOS RESULTADOS DEL PROCESO DE ALTA

4.2.1 Proceso de Alta

En el siguiente gráfico se observa el Proceso de Alta realizado por el Profesional de Enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital Dr. Gustavo Fricke.

Gráfico N° 1: “Proceso de Alta”



En el gráfico N° 1, de un total de 100 instrumentos aplicados correspondientes al 100%, el 13% obtiene un resultado insuficiente, un 87% aceptable y el 0% óptimo.

Como se ha mencionado anteriormente, el Proceso de Alta consta de tres etapas, cada una fundamental para su óptimo desarrollo.

Se observa un porcentaje no menor de resultado insuficiente en los Procesos de Alta medidos, lo cual se debe en gran parte a la nula actividad referente a la realización de este Proceso durante la etapa de Hospitalización. Se debe considerar que este 13% de los usuarios a los que se les ha realizado un Proceso de Alta insuficiente, tendrá que hacerse

cargo de sus cuidados sin contar con las herramientas y conocimientos necesarios, lo cual será altamente riesgoso para su salud.

La etapa de Hospitalización se midió a través del análisis documental de la Ficha clínica del usuario, por lo tanto las actividades que se hayan efectuado durante este período, no han sido contabilizadas en el presente estudio al no existir constancia por escrito de éstas. Esto nos revela una vez más la gran importancia de los registros, tanto para asegurar la continuidad de los cuidados del usuario, como por constituir un respaldo legal del quehacer de Enfermería.

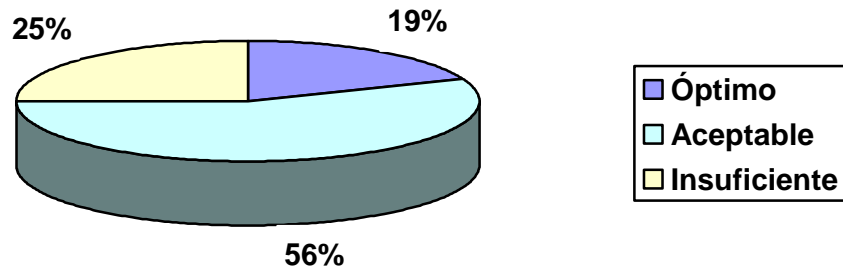
A pesar que el porcentaje Procesos de Alta categorizado aceptable es alto, la formación de Pregrado de los Profesionales de Enfermería entrega las herramientas necesarias para realizar Procesos de Alta óptimos en un 100%, mientras las condiciones lo permitan.

Cabe destacar nuevamente la importancia de una correcta realización del Proceso de Alta, ya que de esta forma se asegurará una continuidad en los cuidados del usuario, fomentando su autocuidado, y evitando así un reingreso hospitalario y la aparición de secuelas o complicaciones posteriores.

4.2.2 Ingreso Hospitalario realizado por el Profesional de Enfermería

En el siguiente gráfico se observa la primera etapa del Proceso de Alta realizado por el Profesional de Enfermería en el Servicio de Cirugía Adulto del Hospital Dr. Gustavo Fricke.

Gráfico N° 2: "Ingreso Hospitalario realizado por el Profesional de Enfermería"



En el gráfico N° 2, de un total de 100 instrumentos aplicados correspondientes al 100%, el 25% obtiene un resultado insuficiente, un 56% aceptable y el 19% alcanza el nivel óptimo.

La etapa de Ingreso dentro del Proceso de Alta, constituye la base de todo el trabajo posterior del Profesional de Enfermería, ya que en esta etapa, ocurre el primer contacto con el usuario, en el que se debe realizar una valoración completa y atinente tanto de éste como de sus redes de apoyo, para llegar a formular Diagnósticos de Enfermería de importancia que serán de gran utilidad para el desarrollo correcto del Proceso de Alta.

Es preocupante el hecho de que en un 25% de los usuarios no se realicen las actividades que son requisito mínimo para cumplir esta etapa con éxito y avanzar a la próxima.

Los resultados insuficientes pueden ser atribuidos a diversas causas, entre ellas se observa:

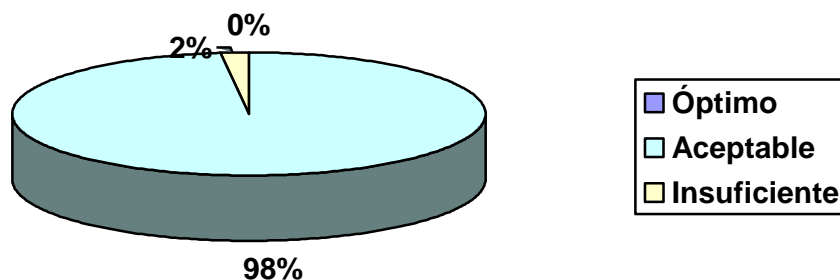
- Sobrecarga laboral para el Profesional de Enfermería, lo que se traduce en un menor tiempo para realizar esta actividad.
- Déficit de valoración de la relación que existe entre el ingreso y el egreso hospitalario, lo que influye en el desarrollo de este último.

Cabe destacar que esta etapa es la única dentro del Proceso en la que se alcanzó el nivel óptimo, lo que significa que algunos Profesionales de Enfermería aún le otorgan la importancia que merece.

4.2.3 Egreso Hospitalario realizado por el Profesional de Enfermería

En el siguiente gráfico se observa la tercera etapa del Proceso de Alta realizado por el Profesional de Enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Dr. Gustavo Fricke.

Gráfico N° 3: “Egreso Hospitalario realizado por el Profesional de Enfermería”



En el gráfico N° 3, de un total de 100 instrumentos aplicados correspondientes al 100%, el 2% obtiene un resultado insuficiente, un 98% aceptable y el 0% óptimo.

La etapa de Egreso dentro del Proceso de Alta es el momento en que se entregan las indicaciones definitivas y los documentos al usuario, se refuerza y se concluye con la educación comenzada en etapas anteriores y es también la última oportunidad para aclarar todas las dudas del usuario y/o familia, por lo tanto es la etapa más importante del Proceso. Sin embargo, ésta no podría efectuarse de forma óptima sin haber cumplido con las etapas anteriores.

Debido a que ésta es la etapa a la que se le otorga más importancia, se obtuvo un gran porcentaje de instrumentos aplicados categorizados como aceptables, sin embargo, destaca que no se haya obtenido resultados óptimos. La causa de esto puede ser que al ingreso hospitalario no se le otorga la debida importancia como base de un buen egreso hospitalario.

4.3 ANÁLISIS DESCRIPTIVO ESPECÍFICO DE LOS RESULTADOS DEL PROCESO DE ALTA.

4.3.1 Antecedentes Generales

4.3.1.1 Distribución por sexo y edad de los usuarios

Tabla N° 1: “Distribución por sexo y edad de los usuarios”.

Edad en años	Hombres		Mujeres		Totales	
	N°	%	N°	%	N°	%
15 – 24	5	17,24	10	14,08	15	15
25 – 34	4	13,79	6	8,45	10	10
35 – 44	2	6,89	13	18,30	15	15
45 – 54	6	20,68	19	26,76	25	25
55 – 64	6	20,68	12	16,90	18	18
65 – 74	2	6,89	6	8,45	8	8
75 – 84	3	10,34	3	4,22	6	6
85 y más	1	3,44	2	2,81	3	3
Total	29	100,00	71	100,00	100	100,00

Las edades de los usuarios que forman parte del presente estudio, fluctúan entre 15 y 85 y más años. En la tabla N° 1 se encuentran agrupados en intervalos de 10 años y distribuidos por sexo.

De un total de 100 instrumentos aplicados, correspondientes al 100%, el 29% corresponde a hombres y el 71% a mujeres, concentrados principalmente entre los 35 y 64 años.

La diferencia entre el porcentaje de hombres y mujeres, puede haberse visto acentuada producto de una mejor disposición a colaborar por parte de los Profesionales de

Enfermería del Sector Cirugía Mujeres, razón por la cual se observaron más Procesos de Alta en este sector.

El mayor porcentaje en ambos sexos corresponde a adultos medios y el menor porcentaje a adultos mayores. Una causa de esto, es que en el adulto joven y medio, el principal grupo de patologías es de orden digestivo, el cual frecuentemente es de resolución quirúrgica. En cambio, en el adulto mayor, la principal causa de morbilidad son las patologías cardiovasculares y respiratorias, las que generalmente no requieren de intervención quirúrgica.

4.3.1.2 Distribución de patologías de los usuarios

Tabla N° 2: “Distribución de patologías de los usuarios”.

Patología	N° Usuarios	%
Colecistitis	21	21%
Apendicitis	18	18%
Cáncer de mama	16	16%
Obstrucción intestinal	6	6%
Cáncer gástrico	4	4%
Pancreatitis	4	4%
Cáncer de colon	4	4%
Otras	27	27%
Total	100	100%

En la tabla N° 2 se pueden apreciar las siete patologías que se encuentran en mayor proporción en el presente estudio.

De un total de 100 usuarios, correspondientes al 100%, el 21% se hospitaliza con diagnóstico de colecistitis, el 18% por apendicitis, el 16% por cáncer de mama, el 6% por obstrucción intestinal, el 4% por cáncer gástrico, el 4% por pancreatitis y el 27% por

otras patologías como hernia umbilical, peritonitis, pie diabético, trombosis venosa profunda, cáncer de tiroides, hernia inguinal entre otras.

Estas patologías coinciden con la realidad nacional, ya que en el adulto joven y medio, la primera causa de morbilidad son las patologías del aparato digestivo, siendo algunas de éstas de resolución quirúrgica, tales como las anteriormente mencionadas. Otras patologías frecuentes en este grupo etáreo, son los tumores malignos como por ejemplo, cáncer de mama, cuyo tratamiento requiere cirugía en etapas tempranas.

En el adulto mayor los tumores malignos constituyen la tercera causa de morbilidad y los problemas urinarios la quinta.

4.3.2 Ingreso Hospitalario

4.3.2.1 Valoración de la identificación del usuario por el Profesional de Enfermería

Tabla N° 3: “Valoración de la identificación del usuario por el Profesional de Enfermería”.

Identificación del cliente	N° Profesionales	%
Completa	4	4
Incompleta	96	96
Ausente	0	0
Total	100	100

En la tabla N° 3 se observa que, de un total de 100 instrumentos aplicados correspondientes al 100%, el Profesional de Enfermería valora la identificación del cliente en forma completa en un 4%, en forma incompleta en un 96% y ausente en un 0%.

Se entiende por identificación del cliente completa a la valoración de la edad, escolaridad y ocupación del usuario. La valoración de uno o dos de estos aspectos, corresponde a la clasificación de la identificación del cliente como incompleta.

La ausencia de identificación de cliente comprende la no valoración de la edad, escolaridad u ocupación.

Identificar al usuario es lo primero que debe realizar el Profesional de Enfermería para comenzar con el Proceso de Alta, pues es necesario conocer al usuario y sus características en el ingreso para comenzar a planificar sus cuidados.

En el instrumento aplicado se han señalado como componentes mínimos para la identificación del cliente la edad, la escolaridad y la ocupación. Su razón se debe a que la edad nos permite ubicar a la persona en un grupo etáreo y con este antecedente se pueden conocer una serie de características biológicas, psicológicas y cognitivas propias de la etapa de vida que cursa la persona.

La escolaridad nos señala el nivel de educación de la persona y la ocupación, la actividad que ésta debe desarrollar una vez que se reinserta en su medio. Estos tres requisitos permiten al Profesional de Enfermería anticipar las necesidades del usuario al Alta y planificar la forma de satisfacerlas.

La tabla N° 3, destaca una valoración escasa de la identificación del cliente por la mayoría de los Profesionales, lo que permite inferir que éstos no le confieren una importancia sustancial a la identificación del usuario y al registro de estos datos.

4.3.2.2 Valoración de las redes de apoyo del usuario por el Profesional de Enfermería

Tabla N° 4: “Valoración de las redes de apoyo del usuario por el Profesional de Enfermería.”

Valoración redes de apoyo	N°	%
Sí	78	78
No	22	22
Total	100	100

En la tabla N° 4 se observa que de un total de 100 instrumentos aplicados correspondientes al 100%, el Profesional de Enfermería valora las redes de apoyo del cliente en un 78% de los casos, mientras que un 22% no lo valora. Esto demuestra que para la mayoría de los Profesionales de Enfermería es importante identificar las redes de apoyo de los usuarios durante el ingreso hospitalario, lo cual es un elemento facilitador al momento de educar y capacitar al cliente en sus cuidados, ya que si éste presenta un mayor grado de dependencia es necesaria la presencia de la familia para apoyar su recuperación.

Sin embargo, en un 22% de los instrumentos aplicados, no se valora las redes de apoyo, lo cual es un porcentaje importante, vislumbrando una valoración incompleta y poco anticipatoria por parte de los Profesionales de Enfermería para una posterior planificación del Alta.

4.3.2.3 Valoración del grado de dependencia del usuario por el Profesional de Enfermería

Tabla N° 5: “Valoración del grado de dependencia del usuario por el Profesional de Enfermería.”

Valoración grado de dependencia	N°	%
Sí	58	58
No	42	42
Total	100	100

La tabla N° 5, muestra que de un total de 100 instrumentos aplicados, correspondientes al 100%, el Profesional de Enfermería valora el grado de dependencia del usuario en el ingreso al centro hospitalario en un 58%, mientras que un 42% no lo hace.

El grado de dependencia es un componente del estado de salud del usuario, por lo tanto es un antecedente importante de valorar en la primera etapa del Proceso de Alta, ya que constituye la base para que el Profesional de Enfermería planifique las intervenciones a realizar de acuerdo a la situación valorada. En la medida que se detecta un mayor grado de dependencia, se hace necesaria la colaboración de la familia y/o red de apoyo para dar continuidad a los cuidados del usuario. No obstante, los Profesionales de Enfermería no le otorgan la importancia que requiere esta valoración.

4.3.2.4 Valoración de los signos vitales del usuario por el Profesional de Enfermería

Tabla N° 6: “Valoración de los signos vitales del usuario por el Profesional de Enfermería.”

Valoración signos vitales	N	%
Sí	67	67
No	33	33
Total	100	100

En la tabla N° 6 se observa que de un total de 100 instrumentos aplicados, correspondientes al 100%, el 67% de los instrumentos muestra que los Profesionales de Enfermería valoran los signos vitales del usuario al ingreso. En el 33% restante no se realiza.

Al igual que el grado de dependencia, la valoración de los signos vitales refleja el estado de salud del usuario al ingreso hospitalario y por lo tanto es un antecedente fundamental que los profesionales de Enfermería no podrían dejar de medir como parte de la etapa de valoración del Proceso de Alta.

Los signos vitales son los primeros antecedentes que se obtienen del estado de salud del usuario a su ingreso, por lo que a partir de éstos los Profesionales de Enfermería podrán planificar y desarrollar actividades tendientes a dar satisfacción a las necesidades biosicosociales que presente el cliente, otorgando una atención de calidad que garantice la continuidad de los cuidados.

4.3.2.5 Valoración del estado emocional del usuario por el Profesional de Enfermería

Tabla N° 7: “Valoración del estado emocional del usuario por el Profesional de Enfermería.”

Valoración estado emocional	N°	%
Sí	36	36
No	64	64
Total	100	100

En la tabla N° 7 se observa que de un total de 100 instrumentos aplicados correspondientes al 100%, el Profesional de Enfermería valora en un 36% el estado emocional del usuario, a diferencia de un 64% en que no lo valora.

La valoración del estado emocional del usuario es parte de los antecedentes necesarios para conocer su estado de salud, pues el componente emocional incide directamente en el grado de bienestar psicológico y físico de los usuarios.

Además, si los Profesionales de Enfermería logran valorar el estado emocional de los usuarios en el ingreso, podrá establecerse una mejor relación enfermera(o)-paciente, lo que favorecerá un Proceso de Alta personalizado.

4.3.2.6 Formulación de Diagnósticos de Enfermería de necesidades insatisfechas por el Profesional de Enfermería.

De un total de 100 instrumentos aplicados, en el 100% de ellos el Profesional de Enfermería no formula Diagnósticos de Enfermería de necesidades insatisfechas.

La formulación de Diagnósticos por parte del Profesional de Enfermería es de gran importancia, ya que constituye la detección de necesidades insatisfechas de los usuarios, posterior a la valoración. Frente a esto el Profesional de Enfermería deberá establecer su plan de acción para favorecer la satisfacción de estas necesidades.

Sin embargo, no fue posible medir el establecimiento de Diagnósticos de Enfermería, ya que en las Fichas clínicas de los usuarios no existen registros de éstos.

4.3.2.7 Formulación de Diagnósticos de riesgo al Alta por el Profesional de Enfermería.

De un total de 100 instrumentos aplicados, en el 100% de ellos el Profesional de Enfermería no formula diagnósticos de Riesgo al alta.

No fue posible medir la formulación de Diagnósticos de riesgo al Alta por los Profesionales de Enfermería a través de sus registros, al no existir constancia de éstos en la Ficha clínica del cliente.

Pese a esto, es importante destacar que los Profesionales de Enfermería tras una valoración pertinente pueden anticiparse a los hechos y formular Diagnósticos de riesgo al Alta, lo que permite una planificación de los cuidados para el momento del Egreso.

Análisis etapa Ingreso Hospitalario

El Ingreso Hospitalario comprende la valoración del usuario y la formulación de Diagnósticos, los cuales son parte importante del Proceso de Alta que realiza el Profesional de Enfermería.

En conclusión, los Profesionales de Enfermería realizan una valoración de los usuarios registrada en la Ficha clínica, sin embargo durante el presente estudio se notó que se requiere una valoración exhaustiva, que responda al enfoque de integralidad con que son formados en Pregrado los Profesionales de Enfermería y que constituya una base sólida para desarrollar las siguientes etapas del Proceso de Alta.

4.3.3 Durante la Hospitalización

4.3.3.1 Evolución de los Diagnósticos de Enfermería

De un total de 100 instrumentos aplicados, en el 100% de ellos el Profesional de Enfermería no realiza evolución de los Diagnósticos de Enfermería.

En conclusión, se puede afirmar que los Profesionales de Enfermería evaluados en el presente estudio no realizan una identificación sistemática de los problemas reales y potenciales de los usuarios, sobre los cuales deberán intervenir tanto en forma individual como coordinada con otros profesionales y con la colaboración del usuario y su familia.

No se debe olvidar que el plan de cuidados de Enfermería no ha de basarse por completo en la enfermedad previa y la intervención quirúrgica a la que se somete el usuario, sino también en los múltiples factores relacionados con su salud. Por lo tanto, conforme se resuelven las necesidades insatisfechas del usuario detectadas en una primera etapa de la Hospitalización, derivadas de la anestesia, la inmovilización, el traumatismo quirúrgico, entre otros; el Profesional de Enfermería debe plantearse nuevos Diagnósticos, basados en las condiciones y necesidades actuales del usuario.

4.3.3.2 Planificación de la educación requerida para el Alta

En el 100% de los Procesos de Alta medidos, el Profesional de Enfermería no realiza planificación de la educación.

Por lo tanto los Profesionales de Enfermería que participaron en la investigación no determinaron los resultados finales esperados en cada una de las áreas a educar, no seleccionaron estrategias ni el material de apoyo necesario, además de no poder establecer con anticipación el método para evaluar el cumplimiento de los resultados finales esperados de los usuarios, es decir, se impide la valoración de la eficacia del

aprendizaje de éstos, lo cual no garantiza la continuidad de los cuidados post quirúrgicos luego de su Egreso hospitalario.

4.3.3.3 Planificación de las indicaciones

En el 100% de los Procesos de Alta medidos, el Profesional de Enfermería no realiza planificación de las indicaciones a entregar en el Egreso hospitalario.

De lo anterior se concluye que estos Profesionales de Enfermería no actuaron en función de prevenir o minimizar las posibles complicaciones post quirúrgicas del usuario, para así asegurar la obtención de resultados de calidad en la recuperación de éste, asociado a que la ausencia de planificación de las indicaciones que entregará al cliente y su familia en el momento del egreso determina un incumplimiento de su responsabilidad de preparar al usuario para asumir su autocuidado, entregando indicaciones claras y precisas al respecto.

4.3.3.4 Registro de la realización de la educación requerida para el alta del usuario

De un total de 100 instrumentos aplicados, en el 100% el registro de la realización de la educación requerida para el Alta del usuario fue evaluada como ausente, es decir no incluye los requisitos considerados como mínimos, los cuales corresponden a los siguientes tópicos: patología, cuidados, signos y síntomas de complicación y entrega de material de apoyo. Se habrían considerado los registros como completos de haber incluido todos estos ítems, y habrían sido evaluados como incompletos, al haber contenido a lo menos uno y hasta tres inclusive de estos ítems.

De lo anteriormente señalado se concluye que los Profesionales de Enfermería evaluados en el estudio no cuentan con un respaldo del trabajo realizado, ya que al no existir una constancia por escrito de éste, de haberse efectuado, no se considera como tal.

Al no existir registro de la educación realizada al usuario y/o familia, se dificulta la comunicación entre los Profesionales de Enfermería, y por lo tanto no se cumple con la principal característica de la atención de Enfermería: la continuidad.

Además, la ausencia de registros de Enfermería impide utilizar la información, como ocurre en este caso, para fines de desarrollar la presente Investigación.

Análisis etapa durante la Hospitalización

No fue posible medir esta segunda etapa del Proceso de Alta en su totalidad, ya que no existe registro del Profesional de Enfermería.

Por lo tanto, se concluye que los Profesionales de Enfermería evaluados en esta investigación no otorgan la importancia necesaria a esta etapa del Proceso de Alta, lo que se evidencia en la falta de registros al respecto, es decir, su no realización. Se pierde de vista el objetivo de realizar este Proceso como tal, aplicando cada una de sus etapas, lo que no responde a la necesidad del Profesional de Enfermería de asegurar la continuidad de los cuidados del usuario.

4.3.4 Egreso Hospitalario

4.3.4.1 Realización de educación requerida para el alta al cliente o familia por el Profesional de Enfermería.

Tabla N° 8: “Realización de educación requerida para el alta al cliente o familia por el Profesional de Enfermería”

Educación	N°	%
Completa	5	5
Incompleta	92	92
Ausente	3	3
Total	100	100

En la Tabla N° 8, se observa que de un total de 100 instrumentos aplicados correspondientes al 100%, el Profesional de Enfermería realiza educación requerida para el Alta en forma completa en un 5%, considerando la patología, cuidados post operatorios, signos y síntomas de complicación y entrega de material de apoyo. En un 92% de los instrumentos aplicados se realiza en forma incompleta, es decir, considerando entre uno a tres aspectos de los anteriormente mencionados. En un 3% de los instrumentos aplicados no se realiza educación para el Alta por el Profesional de Enfermería.

En un 95 % de los instrumentos aplicados, el Profesional de Enfermería no realiza educación requerida para el Alta al cliente y/o familia en forma completa.

La educación del cliente, familia o red de apoyo es la principal responsabilidad del Profesional de Enfermería en el Proceso del Alta, cuyo fin es proporcionar el

conocimiento y el manejo de técnicas precisas para cubrir las necesidades de los usuarios. La enseñanza al usuario por parte del Profesional de Enfermería ayuda a que el post operatorio sea más tranquilo y menos peligroso para el usuario, también es de vital importancia para prevenir o minimizar complicaciones y asegurar la obtención de resultados positivos post operatorios. Una educación completa mejora la calidad de vida del usuario y favorece su reinserción a la familia y a la comunidad.

Por todo lo anteriormente mencionado, llama la atención que el Profesional de Enfermería en un 95% de los instrumentos aplicados no realiza en forma completa una educación al usuario y su familia, siendo ésta esencial para la continuidad del cuidado del usuario en su hogar. Además existe un 3% de los usuarios, que no recibieron educación por parte del Profesional de Enfermería, lo cual puede ser causa de complicaciones post operatorias, reingresos hospitalarios, aumento de gastos de recursos tanto para el usuario como para la institución, calidad de vida post operatorias deficientes, entre otras.

Una educación efectiva, produce múltiples beneficios en el usuario y sus redes de apoyo. Es labor del Profesional de Enfermería que ésta se realice de forma óptima, considerando los aspectos relevantes del usuario valorados anteriormente, tales como el lugar en el cual se brinda la educación, apoyo de ésta con material pertinente, los posibles distractores, entre otros.

Por último, es fundamental que el Profesional de Enfermería eduque constantemente al usuario y su familia dando énfasis al autocuidado para el restablecimiento de su salud.

4.3.4.2 Entrega de indicaciones al alta por el Profesional de Enfermería.

Tabla N° 9: “Entrega de indicaciones al alta por el Profesional de Enfermería.”

Indicaciones	N°	%
Completas	36	36
Incompletas	63	63
Ausente	1	1
Total	100	100

En la Tabla N° 9 se observa que de un total de 100 instrumentos aplicados correspondientes al 100%, el Profesional de Enfermería entrega indicaciones al Alta en forma completa en un 36%, considerando cinco o seis aspectos dentro de los cuales se encuentran: herida operatoria, actividad, higiene, alimentación, medicación y referencias. Un 63% de las indicaciones entregadas se realizan en forma incompleta, es decir, sólo se consideraron dos a cuatro aspectos anteriormente mencionados. En el 1% de los instrumentos aplicados, la entrega de indicaciones por el Profesional de Enfermería fue ausente, considerándose como tal a la entrega de cero a uno de los aspectos antes mencionados.

En un 64% de los instrumentos aplicados no se entrega indicaciones al Alta en forma completa.

Es de vital importancia que el Profesional de Enfermería, antes de que el usuario abandone el hospital, refuerce las indicaciones al Alta, en relación a los cuidados de la herida, actividad, higiene, alimentación y medicación. Además debe realizar las coordinaciones pertinentes para referir al usuario según sus requerimientos; Consultorio de Atención Primaria, Consultorio de Especialidades u Hogares.

El usuario y/o red de apoyo tiene el derecho a conocer la información, y las herramientas necesarias para que asuma su autocuidado. El Profesional de Enfermería debe planificar y coordinar con los otros miembros del equipo de salud para que la entrega de indicaciones sea lo más completa posible, y de esta forma garantizar al usuario la continuidad de sus cuidados en el hogar.

Cabe destacar que en un gran porcentaje de los instrumentos aplicados no se observa la entrega de indicaciones en forma completa por el Profesional de Enfermería, por lo cual un gran número de usuarios puede verse afectado en sus hogares producto de la desinformación y desconocimiento, generando numerosas interrogantes como por ejemplo, ¿Cuándo me puedo bañar?, ¿Puedo realizar actividad física?, Además, estas preguntas crean inseguridad en el usuario y pueden retardar su recuperación.

4.3.4.3 Solicitud de devolución de conocimientos por el Profesional de Enfermería

Tabla N° 10: “Solicitud de devolución de conocimientos por el Profesional de Enfermería.”

Solicitud de devolución de conocimientos	N°	%
Sí	23	23
No	77	77
Total	100	100

En la Tabla N° 10, de un total de 100 instrumentos aplicados correspondientes al 100%, se observa que el Profesional de Enfermería solicita devolución de conocimientos en un 23%, mientras que en un 77% de los instrumentos aplicados no lo realiza.

Llama la atención la existencia de un elevado porcentaje de instrumentos en los cuales no se observa solicitud de devolución de conocimientos por parte del Profesional de Enfermería.

A menudo cuando un usuario es dado de Alta, tiene una serie de interrogantes no resueltas por el Profesional de Enfermería, en relación con sus cuidados, tratamientos, medicamentos, actividad, dieta, manejo de síntomas, diagnóstico, pronóstico entre otras.

La solicitud de devolución de conocimientos es fundamental para valorar si el usuario y/o red de apoyo, comprendieron lo referente a su patología, cuidados o posibles complicaciones. Es de vital importancia, ya que es la última oportunidad para preguntar y aclarar dudas. Es una instancia en la que la Enfermera puede reforzar aspectos que no han quedado claros.

4.3.4.4 Entrega de documentos por el Profesional de Enfermería

Tabla N° 11: “Entrega de documentos por el Profesional de Enfermería.”

Entrega de documentos	N°	%
Completa	98	98
Incompleta	2	2
Ausente	0	0
Total	100	100

En la Tabla N° 11, de un total de 100 instrumentos aplicados correspondientes a un 100%, se observa que el Profesional de Enfermería entrega documentos en forma completa en un 98%, considerando como tal la entrega de tres a cinco documentos de los que se indican a continuación; carné de Alta, exámenes, recetas, citación a Consultorio de Especialidades y pase de salida. En un 2% de los instrumentos aplicados se observa la

entrega de documentos en forma incompleta, es decir, se entregó uno o dos documentos de los antes mencionados.

La entrega de documentos en forma completa es muy importante, especialmente para que el usuario pueda tener continuidad en sus cuidados, obteniendo la citación al Consultorio de Especialidades, receta médica en caso de ser necesario. Por otro lado, es necesaria la entrega de exámenes, ya que es un gasto de recursos si éstos se extravían. La importancia de la entrega del carné de Alta y el pase de salida, radica en que éstos se relacionan con los aspectos administrativos y legales, y certifican la estadía hospitalaria del usuario y la autorización del Alta por el médico.

En este caso se observa que el Profesional de Enfermería hace entrega en forma completa de los documentos del usuario, logrando un alto porcentaje.

4.3.4.5 Registros en la ficha clínica por el Profesional de Enfermería

De un total de 100 instrumentos aplicados, en el 100% de ellos el Profesional de Enfermería no realiza registros que abarquen aspectos fundamentales del usuario al momento del Egreso como su estado de salud, indicaciones y educación entregada al Alta y referencias.

Este resultado refleja que el Profesional de Enfermería dentro de todas sus actividades no le da la importancia a los registros, siendo éstos actualmente de gran valor, ya que son un respaldo del trabajo realizado, y todo trabajo efectuado no registrado, es como si el Profesional de Enfermería no lo hubiese hecho.

Además hoy en día existe un aumento de las situaciones médico legales en las que se hace indispensable que el Profesional de Enfermería respalde su trabajo. Por otro lado, el buen registro es útil para el usuario, ya que es una fuente de información de su estado de

salud, traduce los actos del equipo de salud, permite identificar al personal que estuvo a cargo y apoya la investigación.

Este último punto mencionado anteriormente es de real importancia, ya que al no existir registros de Enfermería en la Ficha clínica, no fue posible medir a cabalidad el Proceso de Alta realizado por el Profesional de Enfermería.

Análisis etapa Egreso

El Egreso Hospitalario implica la realización o refuerzo de educación, entrega de indicaciones al Alta, la solicitud de devolución de conocimientos, la entrega de documentos y por último los registros de Enfermería en la Ficha clínica del usuario. Esta etapa es de gran importancia dentro del Proceso del Alta, ya que constituye la última instancia del usuario para hacer preguntas, aclarar dudas con respecto a su patología, cuidados, posibles complicaciones, riesgos. Y es aquí donde la Enfermera realiza las últimas actividades planificadas durante el Proceso de Alta con el usuario o red de apoyo.

En el Egreso Hospitalario medido en el presente estudio, el mejor resultado corresponde a la entrega de documentos, que se realiza en forma óptima entregándole al usuario todos sus documentos. Sin embargo, la realización de la educación y la entrega de indicaciones se realizan en forma incompleta.

En conclusión el Profesional de Enfermería, al parecer no le asigna la importancia necesaria a la realización de la educación ni a la entrega de indicaciones de Enfermería en forma completa, como tampoco a la solicitud de devolución de conocimientos. Estos tres aspectos mencionados, son de gran importancia en el Proceso de Alta realizado por el Profesional de Enfermería para garantizar la continuidad de los cuidados del usuario.

Es éste quien debe realizar la gestión de los cuidados del usuario, velar por la promoción y fomento de su salud para prevenir enfermedades, complicaciones y riesgos.

4.3.5 Entrevista al usuario

4.3.5.1 Percepción del usuario sobre la educación realizada por el Profesional de Enfermería durante la Hospitalización

Tabla N° 12: “Percepción del usuario sobre la educación realizada por el Profesional de Enfermería durante la Hospitalización.”

Educación sobre	Sí %	No %	Total %
Patología	52	48	100
Cuidados	86	14	100
S y S de complicación	59	41	100
Entrega material apoyo	30	70	100

En la Tabla N° 12, de un total de 100 entrevistas realizadas, correspondientes al 100%, el 52% de los usuarios manifiesta haber recibido educación en relación con la patología que padecen, el 86% sobre los cuidados requeridos de acuerdo a su enfermedad, un 59% en relación a los signos y síntomas de complicación y un 30% señaló haber recibido material de apoyo en la realización de la educación.

Una educación de calidad, permite garantizar la continuidad de los cuidados otorgados en el hospital una vez que el usuario sea dado de Alta, permitiendo una recuperación más rápida y eficiente, hecho que cobra especial importancia al considerar las breves hospitalizaciones y las Altas precoces de los usuarios en la actualidad.

4.3.5.2 Opinión del usuario sobre la atención entregada por el Profesional de Enfermería

Tabla N° 13: “Opinión del usuario sobre la atención entregada por el Profesional de Enfermería.”

Atención	%
Muy buena	46
Buena	48
Regular	6
Mala	0
Total	100

En la Tabla N° 13, de un total de 100 usuarios entrevistados, correspondientes al 100%, un 46% califica la atención recibida como “muy buena”, un 48% la cataloga como “buena”, mientras que un 6% la señala como “regular”.

Estos resultados reflejan una buena percepción de la calidad de la atención otorgada por el Profesional de Enfermería al usuario y red de apoyo, hecho que estimula el quehacer de Enfermería, instando a mejorar el desarrollo de su labor y brindar una mejor calidad de atención.

Cabe destacar que ninguno de los usuarios entrevistados considera la atención otorgada por el Profesional de Enfermería como “mala”, lo que es un buen indicador de la calidad de la atención de Enfermería brindada en este Servicio.

4.3.6 Anexo

4.3.6.1 Utilización de recurso material por el Profesional de Enfermería en el momento de la educación del usuario en su Egreso hospitalario

Tabla N° 14: “Utilización de recurso material por el Profesional de Enfermería en el momento de la educación del usuario en su Egreso hospitalario.”

Recurso material	Sí %	No %	Total %
Instrumentalización	8	92	100
Material de apoyo	17	83	100

En la Tabla N° 14, de un total de 100 anexos aplicados correspondientes al 100%, se utiliza instrumentalización en un 8% de los casos y material de apoyo en un 17%.

La utilización de recurso material en el momento del Egreso hospitalario de un usuario, permite incorporar de forma rápida los conceptos que el Profesional de Enfermería señala con el fin de dar continuidad a los cuidados en el hogar. Por el contrario la carencia de su utilización, impide un aprendizaje eficiente del cliente y/o su red de apoyo.

Es importante mencionar la diferencia existente entre el porcentaje de entrega de material de apoyo referido por el usuario en la tabla número 12 y el porcentaje obtenido en esta respuesta. Este hecho se puede adjudicar a que los usuarios no reconocen de forma precisa el material de apoyo, y llaman de esta forma a diversos papeles (citación a Consultorio de Especialidades, recetas, indicaciones médicas) u otro tipo de material, aumentando así el porcentaje en la percepción de entrega de estos recursos a los usuarios como se puede observar en la tabla antes señalada.

4.3.6.2 Limitaciones presentadas por los usuarios dados de Alta

Tabla N° 15: “Limitaciones presentadas por los usuarios dados de Alta.”

Limitaciones	Sí %	No %	Total %
Sensoriales	11	89	100
Cognitivas	1	99	100
Emocionales	2	98	100

En la Tabla N° 15, de un total de 100 anexos aplicados correspondientes al 100%, un 11% de los usuarios presenta limitaciones de tipo sensoriales, 1% de índole cognitiva y 2% emocional.

Es de especial importancia para el Profesional de Enfermería valorar este tipo de limitaciones para así poder planificar y ejecutar la educación, y seleccionar el material de apoyo orientado a cada usuario y/o red de apoyo de acuerdo a sus propias características.

4.3.6.3 Lugar de realización del alta del usuario

Tabla N° 16: “Lugar de realización del alta del usuario.”

Lugar	%
Sala	58
Mesón	32
Pasillo	10
Total	100

En la Tabla N° 16, de un total de 100 anexos aplicados correspondientes al 100%, en un 58% de los casos las Altas fueron realizadas en la sala, un 32% en el mesón y un 10% en el pasillo.

El lugar de realización del Alta, tiene especial importancia para la comprensión de los conceptos sobre los que se educó al usuario y/o familia, ya que se requieren ciertas condiciones ambientales para lograr una mejor interiorización de las indicaciones y educación realizadas.

Cabe destacar que en el Servicio donde se realizó el presente estudio, no existen las condiciones ideales para desarrollar el Alta del cliente, realizándose ésta en los lugares anteriormente descritos, hecho que dificulta la entrega de información, indicaciones y educación al usuario y/o red de apoyo.

4.3.6.4 Presencia de distractores durante la entrega del alta al usuario

Tabla N° 17: “Presencia de distractores durante la entrega del alta al usuario.”

Distractores	Sí %	No %	Total %
Ruido	32	68	100
Visitas	23	77	100
Personal	20	80	100
Hacinamiento	20	80	100

En la Tabla N° 17, de un total de 100 anexos aplicados correspondientes al 100%, en un 32% de las Altas realizadas hubo ruido, en el 23% presencia de visitas, en un 20% presencia de Personal Técnico Paramédico y un 20% de las Altas se entregó en condiciones de hacinamiento.

Estos distractores, impiden una total comprensión de las indicaciones y educación al Alta realizadas por el Profesional de Enfermería, disminuyendo así la calidad de la atención y aumentando el riesgo de reingreso hospitalario.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

En el desarrollo de la presente investigación, se describe el Proceso del Alta para el usuario post-quirúrgico del Servicio de Cirugía Adulto del Hospital Dr. Gustavo Fricke, el cual al ser sometido a una intervención quirúrgica requiere una atención de Enfermería basada en la gestión del cuidado durante su período de Hospitalización.

Una planificación del Alta sistemática y eficaz, fomenta la continuidad de los cuidados del usuario, identificando lo que éste necesita para el Alta, favoreciendo la recuperación de éste en su propio medio social con el apoyo de sus redes y de él mismo. Para ello, los Profesionales de la salud deben promover el autocuidado en las personas, logrando que cada usuario sea responsable de su salud y tenga las herramientas para cuidar de sí mismo. Con un usuario y/o familia capacitada en los cuidados requeridos posterior al egreso hospitalario, se previenen complicaciones quirúrgicas y médicas, se favorece una recuperación mediata y se disminuyen los días de hospitalización y reingresos innecesarios.

A través del estudio realizado, se evaluaron las diferentes etapas del Proceso de Alta efectuado por el Profesional de Enfermería y se observó que éstos no le asignan la importancia necesaria a este Proceso, lo que se manifiesta en una aplicación aceptable de éste según la categorización y en ningún caso de manera óptima, indicio negativo con respecto a la prestación profesional del cuidado, debido a la complejidad que presenta el usuario post quirúrgico.

Estos resultados no reflejan una continuidad en el Proceso, ya que en el período de Hospitalización del usuario, el Profesional de Enfermería no registra las actividades realizadas, observándose sólo su rol asistencial en el momento del Ingreso y Egreso,

brindando mayor relevancia al momento del Egreso. De igual forma, el resultado de la evaluación de la etapa del Egreso Hospitalario, no puede ser óptima debido a que para esto, se requiere de un desarrollo cabal de las etapas anteriores.

En general, la aplicación del Proceso del Alta efectuado por el Profesional de Enfermería en los usuarios en estudio se logra en forma aceptable, siendo de vital importancia para el usuario que éste se desarrolle en forma óptima para que pueda continuar con cuidados de calidad en su hogar.

Como se mencionó anteriormente, el Profesional de Enfermería es quien está capacitado y tiene la responsabilidad de gestionar el cuidado del usuario, lo que en el Proceso de Alta se logra realizando una valoración pertinente y formulando Diagnósticos de Enfermería, los cuales guiarán la planificación de su intervención. La educación por parte de este Profesional es fundamental para que el usuario continúe con los cuidados en el hogar y se fomente su autocuidado.

La realización de educación al usuario, familia y otras redes de apoyo, junto con los registros de Enfermería presentes durante todo el proceso son aspectos fundamentales a destacar en el Proceso del Alta que realiza el Profesional de Enfermería y que no debe ser sustituido por ningún otro profesional, ya que son inherentes al quehacer de la Enfermera(o). Estos dos aspectos, favorecen la continuidad del cuidado del usuario y determinan una atención de calidad.

Los resultados de la investigación realizada no fueron los esperados según el marco teórico del tema. Sin embargo, representan un gran desafío para los futuros Profesionales como es el de aplicar el Proceso de Alta en los Servicios Clínicos, ya que éste es fundamental para asegurar una atención de calidad, lo que incrementa los beneficios para

el usuario, la institución y el Sistema de Salud en general, provocando un impacto social de mejora en el cuidado que le corresponde al Profesional de Enfermería.

5.2 RECOMENDACIONES

- Fomentar y sensibilizar en la formación de Pregrado, y a nivel Profesional la importancia de la realización del Proceso de Alta por el Profesional de Enfermería, considerando cada una de sus etapas, enfatizando a la educación del usuario.
- Creación del cargo de Enfermera Coordinadora del Alta o Enfermera de Enlace, que promueva y desarrolle la Atención de Enfermería en Red.
- Creación de Protocolo y Guía Clínica en relación con el Proceso de Alta en el Servicio de Cirugía Adulto del Hospital Dr. Gustavo Fricke, para facilitar al Profesional de Enfermería la planificación y gestión de este Proceso, con el fin de garantizar la calidad de la atención, cautelando la continuidad del cuidado del usuario, unificando criterios entre los Profesionales de Enfermería y facilitando la comunicación en el equipo de salud.
- Una vez confeccionado el Protocolo y Guía Clínica del Proceso de Alta, realizar un plan de monitoreo anual para evaluar la aplicación del Proceso de Alta por el Profesional de Enfermería con el fin de garantizar la calidad de la atención.
- Adecuar un lugar físico con mayor privacidad y libre de distractores propios del ambiente hospitalario, como son el teléfono, consultas de otras personas y del Personal Técnico Paramédico; en el que se entreguen las indicaciones al Alta y se refuercen algunos aspectos de la educación brindada, para que de esta forma se permita expresar correctamente las dudas presentes en el usuario y/o familiar.

- Que el Profesional de Enfermería le asigne importancia dentro de sus actividades a los registros de sus actividades en la Ficha del usuario, para que de esta forma:
 - Se mejore la calidad de la atención.
 - Se identifique al personal que estuvo a cargo de usuario determinado.
 - Se favorezca la comunicación entre los componentes del equipo de salud.
 - Se permitan analizar con fines estadísticos y de investigación.
 - Se preste un servicio efectivo al usuario y al equipo de salud.

- Crear una Epicrisis de Enfermería como un instrumento a utilizar por el usuario y/o red de apoyo con los siguientes fines:
 - Servir como medio de comunicación con otros Profesionales de Enfermería, al contener un resumen de los antecedentes de salud del usuario y las principales intervenciones de Enfermería realizadas durante la Hospitalización.
 - Utilizar como guía y consulta cuando existan dudas, con las principales indicaciones de Enfermería al Alta.

- Realizar un estudio relacional, en el cual se mida la influencia de los factores tanto físicos como dinámicos en la realización del Proceso de Alta desarrollados por el Profesional de Enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

Libros

- Carpenito L. Diagnóstico de enfermería. Aplicación a la práctica clínica. Madrid, tercera edición. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana; 1991.
- Carpenito L. Planes de cuidados y documentación en enfermería. Madrid, primera edición. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana; 1994.
- Du Gas, B. Tratado de enfermería Práctica. España, Primera Edición. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana; 2000.
- Marriner, Tommey. Modelos y Teorías en Enfermería. Tercera Edición. Editorial Harcourt- Brace; 1994.
- Mc Graw- Hill. Planes de cuidados y documentación en Enfermería. España, Primera Edición. Editorial L.J.Carpenito; 1994.
- Perry Potter. Enfermería Clínica: técnicas y procedimientos. España, Cuarta Edición. Editorial Harcourt- Brace; 1999.
- Potter- Perry. Fundamentos de Enfermería Teórica y Práctica. España, Tercera Edición. Editorial Harcourt-Brace; 1996.
- Potter- Perry. Fundamentos de Enfermería. España, Quinta Edición. Editorial Harcourt- Brace; 2001.
- Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. México, Sexta Edición. Editorial Mc Graw-Hill; 2000.

- Wong, D. Enfermería Pediátrica. España, cuarta edición. Mosby ediciones; 1995.

Revistas

- Lerzundi Rosa; Mandujano Ivonne, Peña Ana; Riquelme Norma. El alta del paciente: agrado y preocupación. Revista Enfermería, N° 112; Mayo 2000.

Internet

- Departamento Epidemiología, Ministerio de Salud, Chile. Situación de salud en Chile 2000. Compilación de documento Enero, 2001.
<http://epi.minsal.cl/epi/html/frames/frame6.htm>
- Domic, Estela. EU. Importancia de los Registros de Enfermería. Mayo, 2004
www.medwave.cl/enfermeria/mayo2004/2.act
- Dueñas F, José R. Cuidados de Enfermería. Enfermeras teóricas. Dorotea Orem.
www.terra.es/personal/duenas/teorias.htm
- Gracia Pérez, Francisco J. El alta de enfermería como ponencia de la continuidad de los cuidados. España 2,3 ,4 Mayo, 2001
www.fac.org.ar/fec/foros/nursing/material/graciap.doc
- Guía sobre la planificación del alta hospitalaria para los cuidadores familiar.
www.caregiving.org/pubs/brochures/famdisplanesp.pdf

- Pontificia universidad Católica de Chile. Autocuidado en el ciclo vital.
Generalidades.
www.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/general/autocui.htm
- The New York eye and ear infirmary. Patient's Guide to Surgery en Español.
Instrucciones para el alta.
www.nyee.edu/guidetosurgeryesp.html

ANEXOS

A. INSTRUCTIVO DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Valoración del Proceso de Alta de Enfermería en usuarios post quirúrgicos del Servicio de Cirugía Adulto del Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar”

Objetivo

Valorar el Proceso de Alta de Enfermería realizado en usuarios post quirúrgicos del Servicio de Cirugía Adulto del Hospital Dr. Gustavo Fricke.

Aspectos Generales

- El instrumento será desarrollado por alumnos de la carrera de Enfermería de la Universidad de Valparaíso que cursan la Cátedra de Seminario Tesis, los que se identificarán como tales, dando a conocer los objetivos de éste.
- Se aplicará al Profesional de Enfermería que realice el Proceso de Alta en usuarios post quirúrgicos del Servicio de Cirugía Adulto del Hospital Dr. Gustavo Fricke.
- Lo anterior se efectuará a través de tres métodos:
 - Análisis documental de la Ficha clínica del usuario.
 - Observación estructurada de las intervenciones del Profesional de Enfermería al momento del Egreso hospitalario del usuario post quirúrgico.
 - Entrevista estructurada al usuario y/o red de apoyo.

Aspectos Específicos

- El instrumento consta de tres ítems correspondientes a las etapas del Proceso de Alta.

I: Ingreso Hospitalario

II: Durante la Hospitalización

III: Egreso Hospitalario

Respectivamente, contienen siete, cuatro y cinco preguntas, sumando un total de dieciséis preguntas cerradas de selección única.

- El Ítem I pretende extraer información correspondiente a la valoración realizada por el Profesional de Enfermería en el momento del Ingreso del usuario al centro hospitalario, y la formulación de Diagnósticos de Enfermería; la que se obtendrá mediante el análisis documental de la Ficha clínica del usuario.
- El Ítem II busca recoger información acerca de las intervenciones realizadas por el Profesional de Enfermería durante la Hospitalización del cliente, empleando el método anterior.
- En el Ítem III se formulan preguntas destinadas a obtener antecedentes relacionados con las intervenciones realizadas por el Profesional de Enfermería en el momento del Egreso del usuario, mediante observación estructurada.

Al instrumento anterior se agrega un Anexo que consta de tres subítems:

- El primero referente al recurso material utilizado en el momento de la educación realizada por el Profesional de Enfermería durante el Egreso hospitalario del usuario, constituido por dos preguntas cerradas dicotómicas.

- El segundo en relación con el recurso humano que participa en el Egreso hospitalario, conformado por una pregunta abierta y tres preguntas cerradas dicotómicas.
- El tercero referente al recurso ambiental relacionado con el Egreso hospitalario, compuesto por una pregunta abierta y cuatro preguntas cerradas dicotómicas.

B. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Total instrumento: 60 puntos

Fecha aplicación:
Diagnóstico médico:
Sala:

Edad:
Sexo:

I. INGRESO HOSPITALARIO (Análisis documental: Ficha Clínica)

Total ítem: 18 puntos

1. El Profesional de Enfermería valora:

1.1 Identificación del cliente:

O Edad O Escolaridad O Ocupación

- | | | | |
|---------------|--------------------------|---------|-----------------|
| a) Completa | <input type="checkbox"/> | (3) | 2 puntos |
| b) Incompleta | <input type="checkbox"/> | (1 - 2) | 1 punto |
| c) Ausente | <input type="checkbox"/> | | 0 punto |

1.2 Redes de apoyo:

- | | | |
|-------|--------------------------|-----------------|
| a) Sí | <input type="checkbox"/> | 4 puntos |
| b) No | <input type="checkbox"/> | 0 punto |

1.3 Grado de dependencia:

- | | | |
|-------|--------------------------|-----------------|
| a) Sí | <input type="checkbox"/> | 4 puntos |
| b) No | <input type="checkbox"/> | 0 punto |

1.4 Signos vitales del cliente:

- | | | |
|-------|--------------------------|-----------------|
| a) Sí | <input type="checkbox"/> | 2 puntos |
| b) No | <input type="checkbox"/> | 0 punto |

1.5 Estado emocional del cliente:

- | | | |
|-------|--------------------------|-----------------|
| a) Sí | <input type="checkbox"/> | 2 puntos |
| b) No | <input type="checkbox"/> | 0 puntos |

2. El Profesional de Enfermería establece:

2.1 Diagnósticos de Enfermería de necesidades insatisfechas:

- a) Sí **2 puntos**
- b) No **0 puntos**

2.2 Diagnósticos de Enfermería de riesgos al alta:

- a) Sí **2 puntos**
- b) No **0 punto**

II. DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN (Análisis documental: Ficha Clínica)
Total ítem: 12 puntos

3. El Profesional de Enfermería:

3.1 Evoluciona Diagnósticos de Enfermería:

- a) Sí **3 puntos**
- b) No **0 puntos**

3.2 Planifica educación:

- a) Sí **2 puntos**
- b) No **0 punto**

3.3 Planifica indicaciones:

- a) Sí **2 puntos**
- b) No **0 punto**

3.4 Registra educación requerida para el alta del cliente y/o familia:

- O Patología O Cuidados O S y S complicación O Entrega material de apoyo
- a) Completa (4) **5 puntos**
 - b) Incompleta (1 - 3) **2,5 puntos**
 - c) Ausente **0 punto**

III. EGRESO HOSPITALARIO (Observación de Enfermería) **Total ítem: 30 puntos**

4. El Profesional de Enfermería:

4.1 Realiza educación requerida para el alta al cliente y/o familia en forma:

O Patología O Cuidados O S y S complicación O Entrega material de apoyo

- a) Completa (4) **8 puntos**
- b) Incompleta (1 - 3) **4 puntos**
- c) Ausente **0 punto**

4.2 Entrega indicaciones al alta en forma:

O Herida O Actividad O Higiene O Alimentación O Medicación O Referencias

- a) Completa (5 - 6) **7 puntos**
- b) Incompleta (2 - 4) **3,5 puntos**
- c) Ausente (0 - 1) **0 punto**

4.3 Solicita devolución de conocimientos:

- a) Sí **5 puntos**
- b) No **0 puntos**

4.4 Entrega documentos en forma:

O Carné alta O Exámenes O Recetas O Citación Cons. Especialidades O Pase de salida

- a) Completa (3 - 5) **5 puntos**
- b) Incompleta (1 - 2) **2,5 puntos**
- c) Ausente (0) **0 punto**

4.5 Registra en la Ficha clínica en forma:

O Estado cliente O Indicaciones O Educación O Referencias

- | | | | |
|---------------|--------------------------|---------|-------------------|
| a) Completa | <input type="checkbox"/> | (4) | 5 puntos |
| b) Incompleta | <input type="checkbox"/> | (2 -3) | 2,5 puntos |
| c) Ausente | <input type="checkbox"/> | (1 - 0) | 0 punto |

C. ENTREVISTA AL CLIENTE Y/O FAMILIA

- **Durante la Hospitalización, el Profesional de Enfermería lo educó en:**

Sí No

- Patología
- Cuidados
- S y S de complicación
- Entrega material de apoyo

- **¿Cómo considera que fue la atención entregada por el Profesional de Enfermería?**

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

ANEXO

1. Recurso material utilizado en el momento de la educación.

- | | Sí | No |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|
| - Instrumentalización | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Material de apoyo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2. Recurso humano

- Nombre del Profesional de Enfermería que realiza el alta:

.....

- | | Sí | No |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| - Cliente: Limitaciones sensoriales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Limitaciones cognitivas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Limitaciones emocionales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3. Recurso ambiental

- Lugar donde se realiza el alta.....

- | | Sí | No |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|
| - Distractores: Ruido | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Visitas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Personal | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hacinamiento | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

D. CATEGORIZACIÓN

Definiciones

Óptimo: Indica un desempeño que clara y consistentemente sobresale con respecto a lo que se espera en el indicador.

Aceptable: Indica un desempeño del Profesional de Enfermería adecuado en el indicador evaluado, es decir, que cumple con lo requerido para ejercer profesionalmente su rol. Esta categoría también puede usarse cuando existen algunas debilidades que afecten el desempeño profesional, pero su efecto no es severo ni permanente.

Insuficiente: Indica un desempeño que presenta claras debilidades en el indicador evaluado y éstas afectan significativamente el quehacer profesional.

Ítem N° 1: Ingreso Hospitalario

Categoría	%	Puntaje
Óptimo	71 – 100 %	12,1 – 18
Aceptable	31 – 70 %	5,1 – 12
Insuficiente	0 – 30 %	0 – 5
Total	100 %	18 puntos

Ítem N° 2: Durante la Hospitalización

Categoría	%	Puntaje
Óptimo	71 – 100 %	8,1 – 12
Aceptable	31 – 70 %	4,1 – 8
Insuficiente	0 – 30 %	0 – 4
Total	100 %	12 puntos

Ítem N° 3: Egreso Hospitalario

Categoría	%	Puntaje
Óptimo	71 – 100 %	21,1 – 30
Aceptable	31 – 70 %	9,1 – 21
Insuficiente	0 – 30 %	0 – 9
Total	100 %	30 puntos

Proceso de Alta

Categoría	%	Puntaje
Óptimo	71 – 100 %	42,1 – 60
Aceptable	31 – 70 %	19,1 – 42
Insuficiente	0 – 30 %	0 – 19
Total	100 %	60 puntos

E. GLOSARIO

Devolución de Conocimientos: Instancia en la cual el Profesional de Enfermería solicita al usuario que le explique lo aprendido en relación a su patología, cuidados, signos y síntomas de complicación o que realice un procedimiento o técnica enseñada con anterioridad, con el fin de evaluar el grado de comprensión del usuario para favorecer su autocuidado.

Estado Emocional: Condición que refleja el estado psicológico y anímico del usuario. Cuando se ve alterado, el usuario manifiesta ansiedad, nerviosismo, insomnio, irritabilidad.

Ficha Clínica: Compilado de documentos en los que se registra el estado del usuario y las intervenciones que realizan los profesionales de la salud. En ella se encuentran antecedentes de salud del usuario y documentos legales, tales como hoja de ingreso hospitalario, hojas médicas, hojas de Enfermería, epicrisis, hoja de solicitud de exámenes, entre otros.

Grado de Dependencia: Clasificación que realiza el Profesional de Enfermería al usuario en la valoración al Ingreso hospitalario, determinando cuatro grados de dependencia según su estado de salud.

Grado I: Baja dependencia

1. Consciente.
2. Orientado.
3. Satisface sus necesidades básicas sin ayuda.
4. No tiene tratamientos que le impida deambular.

Grado II: Mediana dependencia

1. Conciente.
2. Orientado.
3. Satisface algunas de sus necesidades básicas con ayuda.
4. Tiene indicaciones que le limitan la deambulaci3n.

Grado III: Alta dependencia

1. Consciente.
2. Orientado o desorientado con alteraciones conductuales.
3. No es capaz de satisfacer sus necesidades b3sicas solo.
4. Tiene indicaciones que le prohíben efectuar alg3n tipo de esfuerzo f3sico, requiere de observaci3n dirigida y controles con mayor frecuencia.

Grado IV: Absoluta dependencia

1. Cierta grado de inconciencia o sopor, coma.
2. Desorientado, excitado.
3. No satisface ninguna de sus necesidades b3sicas, no controla esf3nteres.
4. Postrado.

Hacinamiento: Es la presencia de tres o m3s personas en un espacio reducido.

Instrumentalizaci3n: Material que utiliza el Profesional de Enfermer3a para ense1ar procedimientos o t3cnicas que el usuario realizar3 en su hogar, tales como bolsas de colostom3a o drenaje aspirativo.

Limitaci3n Cognitiva: Dificultad para comprender debido a una alteraci3n del estado de conciencia.

Limitación Emocional: Dificultad para comprender debido a una alteración del estado emocional.

Limitación Sensorial: Alteración de los sentidos.

Material de Apoyo: Elemento audiovisual utilizado por el Profesional de Enfermería para realizar la educación al usuario y/o red de apoyo, en el que se incluye cuidados post operatorios, signos y síntomas de complicación, entre otros.

Red de Apoyo: Familiar y/o individuo en contacto con el usuario.