

13. Alta hospitalaria

Hospital discharge

Alta hospitalar

Introducción

El alta hospitalaria es parte del proceso asistencial, tiene valor médico legal. El Plan de Alta Hospitalaria (PAH) se inicia desde el ingreso del paciente, lo que permite identificar y captar los casos con vulnerabilidad socio-sanitaria, y así poder definir una estrategia para el cuidado individualizado, asegurando altas seguras y oportunas^(1,2).

Objetivos del PAH^(1,2)

- Disminuir la duración de la estadía hospitalaria.
- Mejorar la coordinación de los servicios posalta.
- Reducir los reingresos.
- Contribuir a disminuir la mortalidad en domicilio.

Componentes del PAH^(1,2)

Registros médicos: el uso de la herramienta informática de Egresos Hospitalarios en el Programa Geo-salud es obligatoria y asegura que la información sea volcada y pueda ser vista por toda la red asistencial del país

Comprensión del alta por parte del paciente y su familia sobre la enfermedad, tratamiento indicado, cuidados en domicilios y controles posalta.

En el momento del alta se pone de manifiesto con más evidencia la complejidad de la relación médico-paciente. Es necesario tomar en consideración los conocimientos previos del entorno familiar y su nivel cognitivo y educacional. El técnico debe utilizar su habilidad de comunicación y su capacidad de “traducción” de la entrevista, en lenguaje coloquial, decodificando el lenguaje médico y verificando la comprensión lograda⁽³⁾.

El alta podría ser la última oportunidad de aliviar la angustia sobre aspectos de la salud del niño que no fueron expresados o no fueron entendidos durante la internación. Debemos transformar un vínculo, solo motivado por la patología circunstancial y momentánea, en la oportunidad para el apoyo y el nexo con los servicios que se ocuparán luego de los aspectos de salud y otras necesidades del núcleo familiar^(3,4).

Derivación: el conocimiento por parte del equipo de salud de las redes territoriales disponibles es, sin duda, fundamental para facilitar el acceso a las mismas y con-

tribuir a una mejor utilización de los recursos y así fortalecer la continuidad asistencial^(4,5).

La comunicación con estas redes es fundamental a la hora de toma de decisiones y de planificación de la estrategia de alta^(4,6).

Procedimiento del PAH

- Se inicia desde el ingreso del paciente.
- Se realiza en conjunto con el equipo de salud (enfermería, médicos de salas, médicos especialistas, trabajadoras sociales, etcétera) y el equipo de la Unidad de Derivación y Enlace (UDE).
- Se identifica el riesgo socio-sanitario (para menores de 4 años, además se debe catalogar el riesgo para el Programa Aduana). La definición del riesgo socio-sanitario se ve favorecida si se cuenta con información del Primer Nivel de Atención (PNA) o de otros actores de territorios que puedan estar trabajando con la familia⁽⁵⁾.
- Se define una estrategia individualizada, de acuerdo a las necesidades de cada paciente y familia. Es prioridad, en lo que refiere al proceso asistencial, la referencia y contrarreferencia con la Red Integrada de los Servicios de Salud para lograr una continuidad asistencial, así como con otras redes territoriales (políticas de cercanía, educación, prestaciones sociales, etc.) que apoyan el bienestar de las personas⁽⁶⁻⁸⁾.
- La estrategia individualizada marcada por PAH debe de estar correctamente registrada en la historia clínica (HC).
- Verificar que el paciente cumple con los **criterios clínicos de alta:**
 - Posibilidad de alimentarse y descansar.
 - Adecuado manejo de secreciones, sobre todo en niños pequeños.
 - Mejoría de los signos de dificultad respiratoria. La polipnea o el tiraje no contraindican el alta.
 - Oximetría de pulso de 93% o más.

Es aconsejable tener presente la lista de chequeo al alta del paciente (figura 1).

Con respecto al paciente	SI/NO	Pendientes/ Consideraciones
¿Tiene cédula de identidad (cartón)?		
¿Tiene las vacunas vigentes?		
¿Se aseguró el control post-alta con pediatra y/o médico?		
¿Hubo comunicación con Primer Nivel de Atención?		
¿Se lleva toda la medicación necesaria para el tratamiento? (Recordar que hay medicación que no se encuentra disponible en el PNA)		
De requerir seguimiento con especialista, ¿se aseguró fecha, día y hora?		
De tener pendiente retirar o realizar paraclínica, ¿se coordinó?		
Con respecto al acompañante		
¿Entendió cuál es la enfermedad del niño y cuáles son los cuidados en domicilio?		
¿Entendió fecha y lugar de controles post alta?		
¿Se coordinó el ingreso a Programa de Cercanía del Mides?		
¿Se coordinaron prestaciones sociales?		
¿Concurrió a la OTE (Oficina Territorial del Mides ubicada en el CHPR)?		
Con respecto al equipo de salud/UDE		
¿Se cumplió con la estrategia del PAH?		
¿Quedó algo pendiente?		
¿Se derivó adecuadamente a otros programa y/o redes sociales?		

Figura 1. Lista de chequeo al alta del paciente.

Unidad de Derivación y Enlace: UDE-CHPR

En la segunda mitad del año 2015 se consolidó la Unidad de Derivación y Enlace (UDE) en el Centro Hospitalario Pereira Rossell como un modelo de intervención interinstitucional materno-infantil, que permite mejorar la articulación entre los diferentes niveles de atención en salud, asegurando la continuidad asistencial, así como también la articulación interinstitucional según las necesidades (caso a caso), garantizando las prestaciones sociales y de salud requeridas.

Su misión es la derivación y enlace con el PNA, de forma responsable y oportuna de los pacientes que egresan del Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR) y sus familias, con enfoque de riesgo y de derechos.

El CHPR tiene como población objetivo la atención de una población de gran vulnerabilidad y menores recursos. La institución tiene un rol central en la confección de la malla de protección socio-sanitaria de esta población.

Funciona en el CHPR y depende de la Dirección General. Trabaja junto a los diferentes servicios, desde la

Dirección del Hospital Pediátrico y la Dirección del Hospital de la Mujer.

Objetivos generales de la UDE

- Asegurar la continuidad asistencial.
- Asegurar las prestaciones sociales y de salud a las que tiene derecho el niño y su familia.
- Disminuir los reingresos hospitalarios.

Acciones de la UDE

- Captar a las mujeres embarazadas, niños/as y familias con vulnerabilidad biológica o social desde el ingreso, preparando el alta de forma segura y oportuna.
- Identificar y asegurar las prestaciones de salud que requieran los pacientes luego del alta.
- Identificar y asegurar las prestaciones sociales requeridas posalta.
- Derivar y realizar el enlace en territorio, realizando las coordinaciones oportunas con las redes y recursos existentes.
- Mejorar los procesos de referencia y contrarreferencia.

- Ofrecer a las cuidadoras de los niños hospitalizados la oportunidad de mejorar su salud sexual y reproductiva con prestaciones básicas a las que tienen derechos.
- Para el seguimiento prioriza los pacientes que al alto no tienen resuelta aún su patología de base.
- Disminuir la morbimortalidad posalta.

Población objetivo

Recién nacidos, mujeres puérperas, mujeres embarazadas, niñas/os, adolescentes y cuidadoras, que son dados de alta o que consultan de forma ambulatoria en el CHPR.

¿Cómo se accede?

Los equipos de enlace (EE) de la UDE (EE de la Maternidad y EE del Hospital Pediátrico) junto al equipo de salud hospitalario identifican y captan a la población objetivo.

Los equipos de salud de los diferentes niveles de atención derivan las situaciones a la UDE.

Los equipos territoriales del MIDES derivan las situaciones a la UDE.

Programa Aduana

Objetivo general

Contribuir a mejorar la calidad de vida y la salud integral de la población de niños y niñas del Uruguay de 0 a 3 años usuarios de ASSE a través del acceso universal a servicios de salud de calidad, en función de las necesidades asistenciales, priorizando las acciones interinstitucionales e intersectoriales a nivel nacional-local-territorial, contribuyendo a la generación de conocimiento sobre la situación de salud y las condiciones de vida de la infancia en Uruguay.

Objetivos específicos

- Brindar una atención integral a la salud a todos los niños y niñas usuarios de ASSE de todo el país, de 0 a 3 años, jerarquizando las acciones de promoción de salud y la detección precoz de enfermedades y tratamiento oportuno mediante los controles de salud estipulados por el MS, priorizando aquellos niños con mayor riesgo.
- Asegurar la continuidad de la atención a través de los distintos niveles asistenciales y los servicios.
- Realizar las coordinaciones necesarias para facilitar el acceso de los niños y sus familias a las prestaciones de salud, educativas, sociales, etcétera, acordando las acciones con los programas prioritarios nacionales.
- Apoyar y orientar a las familias de tal forma de mejorar el sistema de cuidados de los niños y niñas.

- Potenciar el espacio de enseñanza-aprendizaje multidisciplinario para las disciplinas del área salud de la Universidad de la República de nivel de grado y posgrado y para la capacitación y mejora continua de la formación profesional.
- Generar información para la gestión del programa de seguimiento, la identificación de necesidades de recursos, y el desarrollo de la investigación que permitan mejorar los resultados del programa y la situación de salud de los niños y niñas usuarios de ASSE de todo el país.
- Evaluar de manera sistemática la calidad de la asistencia y la continuidad de los cuidados.

¿Quién puede acceder?

Niños/as de 0 a 4 años.

¿Cómo se accede?

Para poder cumplir con sus cometidos, el Programa Aduana se organizó en tres componentes:

- ASSE Central (con la mirada ASSE niños recién nacidos y los menores de 4 años de riesgo, y los refiere al componente descentralizado).
- Componente descentralizado (cabeceras sanitarias y efectores periféricos).

Teléfono de contacto: Programa Aduana Hospitalario CHPR: 27093186.

Oficinas Territoriales (OT) MIDES

Las Oficinas Territoriales (OT) son la principal puerta de entrada a los programas y servicios provistos por el MIDES.

Las OT desarrollan además atención descentralizada en barrios y pequeñas localidades de su departamento de referencia. Actualmente existen 35 OT dispersas en todo el país.

En el CHPR se encuentra una OT, trabajando en conjunto con la UDE-CHPR.

El objetivo de las OT es brindar una atención ciudadana adecuada y de calidad así como apoyar la operativa y articulación institucional del MIDES en el territorio.

¿Quién puede acceder? Toda la población que requiera orientación o asesoramiento respecto a las prestaciones y programas que desarrolla el MIDES en el territorio así como de servicios de otras dependencias públicas

OT-CHPR

¿Cómo se accede? Se accede concurriendo directamente, presentándose en la OT, o por solicitud de UDE-CHPR

¿Qué ofrece?

- Información general sobre programas y servicios del ministerio.
- Inscripción y acceso a programas del MIDES.
- Información sobre programas y servicios de otras dependencias públicas.
- Seguimiento de casos.
- Conformación de redes locales de protección social.
- Instancias y dispositivos de participación social.

Zona de influencia. Las OT cubren la totalidad del país. Cada OT cuenta con una zona de influencia delimitada de acuerdo a su departamento de referencia.

Vías de contacto

Ver en: http://www.mides.gub.uy/innovaportal/v/5277/3/innova.front/oficinas_territoriales

Más información

<http://www.mides.gub.uy/territorio>

<http://www.bps.gub.uy/3537/asignaciones-familiares.html>

Programa Uruguay Crece Contigo – UCC / MIDES

Uruguay Crece Contigo (UCC) es una política pública de cobertura nacional que apunta a consolidar un sistema de protección integral a la primera infancia. Para ello propone el desarrollo de acciones universales y focalizadas que garanticen los cuidados y protección adecuados de las mujeres embarazadas y el desarrollo de niños y niñas menores de 4 años, desde una perspectiva de derechos, género y generaciones.

¿Cómo se accede? Los posibles beneficiarios de acompañamiento familiar son derivados a UCC desde la red de instituciones que están en contacto con la población: CAIF, Centros de Salud y Policlínicas, SOCAT, entre otros, o a través del trabajo que el equipo de campo de UCC realiza cotidianamente en los territorios.

Desde hace dos años la Unidad de Enlace del CHPR se encuentra trabajando junto a una dupla de UCC en el hospital con el objetivo de:

- Generar acciones en conjunto para mejorar la accesibilidad de los servicios y la atención integral de las familias de riesgo.
- Oficiar como enlace entre los equipos de territorio de UCC y el hospital.
- Habilitar espacios de intercambio para la planificación de intervenciones y seguimiento de hogares de mujeres embarazadas y niños menores de 4 años.
- Favorecer la captación temprana y oportuna de familias de riesgo.
- Promover las articulaciones con los actores sociales de territorio.

- Reforzar las conexiones entre el tercer y el primer nivel de atención en salud.
- Promover una mirada integral en las intervenciones familiares.
- Promover el trabajo interinstitucional.

¿Qué ofrece? Entrega del set de bienvenida a todos los recién nacidos, tanto en el sector público como en el privado. El set contiene materiales didácticos y lúdicos, especialmente seleccionados para promover las buenas prácticas de crianza y el adecuado desarrollo del bebé. Toda mamá tiene derecho a recibir el set de bienvenida y es responsabilidad de la maternidad, pública o privada, entregárselo antes del momento del alta hospitalaria.

UCC desarrolla acciones específicas para familias con mujeres embarazadas o niños y niñas menores de 4 años de edad, que presenten situaciones de vulnerabilidad social y sanitaria. Esta modalidad de acompañamiento familiar abarca un período de aproximadamente 10 meses. Durante ese período el equipo técnico de UCC trabaja en conjunto con las familias, en sus hogares llevando a cabo:

- Acciones socioeducativas vinculadas a prácticas de crianza y desarrollo infantil.
- Apoyo para llevar a cabo los controles de salud.
- Apoyo para la tramitación de prestaciones sociales.
- Atención en situaciones de emergencia.

¿Quién puede acceder? Todas las mujeres embarazadas, niños y niñas menores de 4 años y sus familias, que viven en el territorio nacional, priorizando aquellas situaciones que presenten vulnerabilidad social o sanitaria.

Vías de contacto

Teléfono: 2400 0302, int. 3197.

Correo: crececontigo@mides.gub.uy.

Más información: <http://www.mides.gub.uy/innovaportal/v/41937/3/innova.front/uruguay-crece-contigo-ucc>

Referencias bibliográficas

1. **Nikendei C, Bosse H, Hoffmann K, Möltner A, Hancke R, Conrad C, et al.** Outcome of parent-physician communication skills training for pediatric residents. *Patient Educ Couns* 2011; 82(1):94-9.
2. **Marín N, López M, Márquez A, Trujillo J.** El efecto Faust: sobre la legibilidad y comprensión de los informes clínicos de alta hospitalaria. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2006; 41(4):245-8.
3. **Gianantonio C.** Ética médica en pediatría. *Rev Méd Urug* 1990; 6(1):3-5.

4. **Braga M, Tarantino M.** La comunicación en Pediatría: niñas, niños y adolescentes, sujetos de derecho. Arch Argent Pediatr 2011; 109(1):36-41.
5. **Cruz M.** Deberes y derechos del pediatra en atención primaria. An Esp Pediatr 2000; 53(5): 393-4.
6. **Cruz M.** Un renovado reto en la formación pediátrica: la relación médico-paciente familia. Educ Méd 2004; 7(4):119-24.
7. **Pompeo D, Pinto M, Cesarino C, Araújo R, Poletti A.** Nurses's performance on hospital discharge: Patients' point of view. Acta Paul Enferm 2007; 20(3):345-50.
8. **Hesselink G, Schoonhoven L, Barach P, Spijker A, Gademant P, Kalkman C, et al.** Improving patient handovers from hospital to primary care: a systematic review. Ann Intern Med 2012; 157(6):417-28.