MANUAL DE GESTIÓN DE ALTA HOSPITALARIA PROGRAMADA 2024

Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia

2024

ELABORADO POR	Msc. Carol Araya Ugalde - Enfermera de programa del alta Hospitalaria Maternidad. Msc. Idania Artavia Agüero - Enfermera de programa del alta Hospitalaria UCI. Msc. Ivannia Delgado Aguilar - Enfermera de programa del alta Hospitalaria Neonatología. Lic. Lizeth Gómez Montoya - Enfermera de programa del alta Hospitalaria Cirugías. Msc. Gaudy Montero Trejos - Enfermera de programa del alta Hospitalaria Emergencias. Lic. Jimmy Nuñez Aguilar - Enfermero de programa del alta Hospitalaria Medicinas. Lic. Damaris Rivera Picado- Enfermera de programa del alta Hospitalaria Neurociencias. Lic Karla Zamora Montoya - Enfermera de programa del alta Hospitalaria UCI Médica.
VALIDADO POR	Master Manuel Monge Blanco. Director Enfermería. HCG
REVISADO POR	Máster Zeidy Vargas Bermúdez, Ex Sub Directora Docente Enfermería Máster Helder Noguera Mena, Sub Director Docente Enfermería a.i.
FECHA DE EMISIÓN	2024
PRÓXIMA REVISIÓN	2026

La reproducción gratuita de este material con fines educativos y sin fines de lucro es permitida, siempre y cuando se respete la propiedad intelectual del documento.

No se permitirá la reproducción comercial del producto sin la autorización de la CCSS y la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

Se utilizan las siguientes siglas para indicar los lugares de trabajo:

OBSERVACIONES	• PAH. Programa del alta hospitalaria • HCG. Hospital Calderón Guardia

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 4

JUSTIFICACIÓN 6

ANTECEDENTES 9

METODOLOGÍA 11

UBICACIÓN CONTEXTUAL 12

Referencias normativas 12

ORGANIZACIÓN FUNCIONAL 14

Interredes de enfermería 17

DESCRIPCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN 19

OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE ALTA HOSPITALARIA 20

Población diana 21

Criterios de inclusión al programa de Alta Hospitalaria 22

PLANTILLA DE FUNCIONES POR NIVEL DE ATENCIÓN 27

PROCESO DE ALTA HOSPITALARIA PROGRAMADA (PAH) 31

EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA 33

EVALUACIÓN DE RESULTADOS (INDICADORES) 35

COSTO BENEFICIO 41

ANEXOS 42

BIBLIOGRAFÍA 51

INTRODUCCIÓN

El programa del Alta Hospitalaria en Enfermería del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, se trata de un modelo con una intervención holística y centrado en el usuario como un todo inserto en un entorno, que potencia la autonomía personal, la participación social y facilita el acceso a recursos coordinados en respuesta a las necesidades integrales del cliente, reuniendo esfuerzos por concentrar la atención y las capacidades en un objetivo estratégico general el cual es el egreso hospitalario.

El alta programada de enfermería identifica las necesidades de autocuidado del usuario hospitalizado para el momento del egreso, además contempla cuidados referentes a medicamentos, tratamientos no farmacológicos, recomendaciones dietéticas, cuidados de dispositivos y situaciones especiales; refuerza y amplía cuidados que debe tener la persona en el hogar, proporcionados por los mismos usuarios o su cuidador principal, favoreciendo su pronta recuperación.

Asimismo, se encarga de gestionar los recursos personales, organizativos, legales, materiales y educativos, además de la coordinación con otras disciplinas a saber: trabajo social, nutrición, soporte nutricional, terapia física y rehabilitación, enfermería de salud mental, centro de equipos y farmacia, entre otros.

Coordina el sistema de referencia y contrarreferencia a las áreas de salud adscritas para derivar a aquellos usuarios que requieran seguimiento en sus comunidades. De igual forma se hacen las coordinaciones pertinentes con enfermeras de otros programas de esta institución como lo son: Anticoagulados, Geriatría, Clínica de Lactancia, Endocrinología, entre otras.

Este programa trabaja a través de un modelo denominado Gestor de Casos, establecido como una forma de avanzar y mejorar la atención integrada, coordinada y continua, centrado en la responsabilidad compartida de coordinar los cuidados, recursos, servicios y profesionales; para alcanzar el objetivo de que el usuario pueda egresarse de la mejor manera posible. [1]

El profesional en enfermería es líder de este proyecto por tener una visión integral orientada a cubrir necesidades y fomentar el autocuidado buscando ser un agente de cambio, mediante el Sistema de Apoyo Educativo propuesto por la teoría de enfermería de Dorothea Orem.

El desarrollo de este documento tiene como objetivo dar a conocer el plan de trabajo que desarrolla el profesional de enfermería en el Alta Hospitalaria Programada, detallando las acciones propias e interdisciplinarias requeridas para garantizar un proceso de egreso de calidad para las personas usuarias.

JUSTIFICACIÓN

Desde la década de 1970, Costa Rica estableció la salud como un bien de interés público, lo cual condujo a una aceleración en la mejoría de los indicadores de salud y un proceso de transición epidemiológica. Con ello, el país ha logrado situarse entre los países con los mejores índices en salud en Latinoamérica junto con Cuba, Chile y Uruguay. [2]

Costa Rica goza de índices generales estables de salud, con un sistema de salud público solidario que cubre aproximadamente el 97% de la población, también presenta una disminución sostenida de la tasa de mortalidad infantil y de la tasa de natalidad, por lo que la esperanza de vida se encuentra en aumento; y por ende una inversión de la pirámide poblacional. [3]

Gracias a esto, el país experimenta un fenómeno de envejecimiento poblacional y de transición epidemiológica. Este fenómeno se caracteriza por un incremento en las enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión arterial, diabetes y obesidad, también por un deterioro en los estilos de vida de la población que se traducen en problemas de salud como patologías mentales, problemas cardíacos y eventos cerebrovasculares.

El envejecimiento de la población costarricense repercute en un aumento de las necesidades de cuidado y con un cambio en el tipo de atención que se requiere. Mientras en 1950 los niños representaban el grupo de edad que más demandaba cuidados, a medida que envejece la población los adultos mayores ganan importancia como demandantes de cuidados. El tipo de cuidados que requieren es muy diferente. De acuerdo con las proyecciones demográficas, la razón de dependencia de cuidados en los adultos mayores de Costa Rica aumentará de 2.9 personas adultas que requieren cuidados por cada 100 potenciales cuidadores (personas entre 15 y 74 años) en 2015, a 11.3 personas que demandan cuidados en 2050. [4]

Ante esta situación, la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) se ha enfocado en la aplicación de medidas de contención para mejorar la eficiencia y la calidad de los programas existentes, mediante la agilización y oportunidad del acceso a los servicios de salud, así como la creación de entornos integradores que permitan una conexión entre los distintos niveles de atención. Para que esto pueda llevarse a cabo se requiere de profesionales en enfermería con conocimientos especializados y juicio crítico, así como una

visión amplia de los problemas de los usuarios, para que puedan ser atendidos de forma holística.

El rol del profesional de enfermería en este proceso es primordial debido a que es quien se relaciona más tiempo con los usuarios y sus familias, lo cual ofrece oportunidades de acercamiento y confianza que no siempre tienen el resto de las profesionales del equipo de salud. [5]

La educación del usuario es un aspecto fundamental de la atención y cada vez es más reconocido como una función esencial en la práctica de enfermería. Se considera como un proceso dinámico y continuo que incluye comportamientos de autocuidado, cumplimiento con la asistencia sanitaria, recomendaciones, satisfacción en el cuidado de la salud, ajustes en la calidad de su vida y reducción de los niveles de angustia de los familiares. [6]

Para lograr un proceso educativo eficaz se requiere de intervenciones didácticas con enfoque integral, que mezclen estrategias pedagógicas, que incluyan a los miembros del grupo familiar, que sean adaptadas a las necesidades y capacidad de comprensión de los individuos, que sean periódicas y que tengan capacidad para brindar seguimiento e incluso que involucren elementos tecnológicos para facilitar la comprensión de los tópicos que se necesita enseñar, y que además sean intervenciones que puedan ser indicadores de proceso y de calidad de la atención brindada a los usuarios y sus familias.

Bajo esta óptica es que nace el programa de Alta Hospitalaria en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, como un medio para brindar a los pacientes y su familia un espacio para ofrecer entornos educativos donde se instruya en los temas específicos pertinentes según la necesidad de cada usuario.

La evidencia científica respalda la creación de este tipo de programas, por ejemplo, en una revisión Cochrane del año 2016, que además va por su tercera actualización, se menciona que la planificación del alta es una característica habitual de los sistemas de salud en muchos países y su objetivo principal es reducir la duración de la estancia y los reingresos hospitalarios no planificados, así como, mejorar la coordinación de los servicios después del alta hospitalaria. Las conclusiones de este estudio arrojan que un plan de alta adaptado al paciente individual probablemente produce una pequeña reducción en la duración de la estancia hospitalaria y reduce el riesgo de reingreso al hospital a los tres meses de

seguimiento para las personas mayores con una afección médica. Además, se asocia a una mayor satisfacción con la atención médica para pacientes y profesionales. [7]

Esta realidad global no es ajena a nuestros servicios de salud y es por ello por lo que el Programa de Alta Hospitalaria Programada (PAH), del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia (HCG), se creó en respuesta a las necesidades detectadas por profesionales de Enfermería, quienes observaron que tenían una gran cantidad de usuarios con un alto grado de dependencia debido a su estado de salud, consecuente a patologías crónicas y complicaciones asociadas a la permanencia en cama. Estas situaciones producían angustia o temor en los familiares cuando se les comunicaba que el usuario tenía egreso y no eran incluidos en los programas de visita domiciliaria que ofrecía el hospital, por no ser adultos mayores. Se constató que muchos de estos familiares no se acercaban en forma temprana y oportuna para hacer efectiva la salida del usuario, aumentando la estancia hospitalaria por problemas sociales y las complicaciones asociadas a la hospitalización prolongada.

Por lo anteriormente analizado es que surge la necesidad de estandarizar y conocer el proceso de alta hospitalaria de las diferentes áreas de hospitalización, para dar continuidad al cuidado de los usuarios y sus familias por medio de las interredes y equipos de apoyo; donde el profesional en Enfermería tiene un papel preponderante al momento del egreso para brindar las herramientas a la familia/cuidador y a los usuarios, para un proceso de egreso óptimo.

ANTECEDENTES

Este programa de enfermería da inicio en el año 1994 como parte del Servicio del programa de hospitalización a domicilio con la enfermera de Geriatría, la Dra. Nieves Monge Fonseca (enfermera) y la Dra. Marta Vargas González (médico), quienes se encargaban de la capacitación de familiares y cuidadores de adultos mayores que egresaban con cuidados especiales al hogar.

La Dra. Vargas con su visión, trajo ideas de Inglaterra donde había cursado sus estudios de Geriatría y en conjunto con la Dra. Monge implementaron en forma sistemática y planificada un plan para atender a los usuarios que se egresaban con necesidades de dependencia (que iban desde pacientes encamados, usuarios oncológicos, con oxígeno, o presencia de lesiones por presión y/o dispositivos).

En el año 1997 debido a los compromisos de gestión, a las necesidades educativas de los usuarios y sus familiares, involucramiento profesional y ausencia de enlace Inter niveles, los coordinadores de enfermería del servicio de Medicinas, con el apoyo de la Dra. Martha Vargas (Jefe médico de Geriatría) y la Dra. Betania Cabezas Ortega (Jefe de Enfermería – Medicinas), escriben el primer proyecto de alta hospitalaria.

En el año 1998 se inicia con horas extras, sin embargo, para el año 2000 logra establecerse como programa institucional con la participación Dra. Marlene Álvarez Jaén, enfermera de Medicinas. Posteriormente, dados los resultados positivos, se extiende a los demás servicios del hospital: Cirugías, Emergencias y Neurociencias, mejorando la calidad en la atención y el costo-efectividad de los resultados clínicos.

Desde un principio las coordinaciones para seguimiento de los usuarios eran limitadas, muchos de ellos reingresaban por falta de atención en su hogar. En el año 2009 con la colaboración y apoyo de la Dra. Carmen Loaiza (Supervisora de Enfermería de la Dirección Regional Sur) y la Dra. Vilma Spence Nelson (Directora de Enfermería HCG), se activa el enlace con las áreas de salud, previo a trabajos evaluativos sobre necesidades en educación, capacidad instalada, entre otros; por lo que se plantean acciones hasta el día de hoy para su fortalecimiento.

Este programa de enfermería ha sido modelo para otros hospitales y disciplinas de la CCSS que han realizado pasantías y observaciones para su posterior implementación, como por

ejemplo el Hospital de Quepos, Hospital de Liberia, Hospital de Guápiles, Hospital de Limón, Hospital de Geriatría y Gerontología, Hospital San Juan de Dios, Hospital México, Hospital Dr. Max Peralta, entre otros.

Cabe destacar que por la emergencia nacional por Covid-19, en septiembre de 2019, se implementó el programa del alta hospitalaria para abordar la población egresada de unidades de COVID, ya que las secuelas de esta pandemia se reflejaron en el aumento en la dependencia de muchos usuarios al momento del egreso, y por ende se tuvieron que implementar estrategias de educación virtuales.

Además, en marzo de 2021 se da inicio de manera oficial con el programa del alta hospitalaria en el servicio de neonatología, en setiembre de 2021 se incorpora al programa el servicio de ginecología y obstetricia y finalmente, en el año 2023, se une una representante del Área de SOP y Recuperación. Con este último cambio, se contempla una representación de enfermeras y enfermeros de cada área de hospitalización y emergencias de nuestro hospital.

METODOLOGÍA

La metodología de este Manual de Gestión se basa principalmente en la búsqueda bibliográfica de temas afines al Programas de Alta Hospitalaria desarrollados en otros países, así como la recolección de información de la base de datos interna con la que se cuenta en el programa, y la cual se actualiza constantemente.

Diariamente cada profesional de enfermería incluye los datos de los usuarios atendidos en el programa detallando cada uno de los indicadores en un repositorio de información digital, así como las referencias realizadas para el seguimiento respectivo del usuario en el Primer Nivel de Atención, lo que genera información estadística del programa.

Al finalizar el mes, se realiza un informe mensual de cada área y posteriormente un consolidado el cual es enviado a la Subdirección de Docencia del hospital; para el seguimiento, registro, control y evaluación del programa.

La metodología de abordaje y seguimiento inicia desde el ingreso de la persona usuaria a la institución, donde el profesional de enfermería mediante diferentes herramientas como los son el examen físico, la entrevista, la observación y la revisión del expediente clínico, inicia la etapa de valoración, que es la primera del Proceso de Enfermería, y se desarrollan posteriormente las otras 4 etapas restantes (diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación).

En la etapa de planificación se toma en cuenta cual será el abordaje terapéutico de dicho usuario para de esta manera responder a las necesidades de educación y guía tanto para la persona usuaria como para sus familiares.

En la etapa de ejecución se desarrollan las actividades encaminadas a solventar oportunamente todos los cuidados de la persona usuaria al momento de egresar; mediante diversas estrategias como los son las charlas participativas, técnica de modelaje y repetición, utilización de vídeos instructivos, folletos, brochure, panfletos, entre otros.

Y por último en la etapa de evaluación se constata que la persona usuaria (en los casos que se pueda) y los familiares y /o cuidadores cuenten con la educación necesaria para hacer frente a los diversos desafíos del cuido de la persona que se va a egresar al hogar o residencia correspondiente.

UBICACIÓN CONTEXTUAL

Referencias normativas

Este documento establece un conjunto de criterios fundamentados de acuerdo con las normas y leyes existentes actualmente en el país, que sustentan los diferentes procesos en la atención de los usuarios incluidos como parte del programa de enfermería del alta hospitalaria.

Cuadro 1. Referencia normativa implícita en el documento

Número	Nombre de normativas y año
NA	Constitución Política de la República de Costa Rica, 1949.
17	Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, 1943.
Ley 5395	Ley General de Salud Pública, 1973.
Ley 7085	Ley Estatuto de los Servicios de Enfermería, 1987.
Ley 7739	Código de la Niñez y Adolescencia, 1998.
Sesión Junta Directiva, N° 7308	Código de Ética del servidor del Seguro Social, 1999.
Ley 8131	Ley Administración financiera y presupuestos públicos. 2001.
Ley 8239	Ley Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, 2002.
Ley 7935	Ley Integral para la persona usuaria adulta mayor y su reglamento, 2002.
Ley 8292	Ley General de Control Interno, 2003.
Ley 7494	Ley de Contratación Administrativa y su Reglamento, 2005.

Ley 6227	Ley General de Administración Pública, 2008.
Ley 7600	Ley de igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad,1996
Decreto ejecutivo N°32612-S.	Reglamento a la Ley Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, 2005.
Sesión Junta Directiva, CCSS, N° 7767	Política y Normas de la CCSS. Reglamento interior de trabajo Caja Costarricense Seguro Social, 2007.
DFOE-SOC-IF-12-2017	Normas y Procedimientos Institucionales para la Prevención y Control de infecciones Nosocomiales. 2007.
Sesión Junta Directiva, CCSS, N° 8954	Reglamento del Expediente Digital Único en Salud.
Sesión Junta Directiva, CCSS, N° 9162	Reglamento del Expediente de Salud de la CCSS (EDUS), 2009.
Sesión Junta Directiva, CCSS, N° 8601	Reglamento del Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social, 2012.
GM-MDA-32704-14	Recordatorio sobre la obligación de utilizar los formularios oficiales para registrar la atención en el expediente.
L.GM.DDSS-ARSDT-0372017-V01	Lineamientos: Abreviaturas, Símbolos y Siglas Técnicas aplicadas en los Registros de Enfermería, 2017.
M.GM. DDSS-ASCSAVE-20022019	Manual de procedimientos de limpieza y desinfección para el control de infecciones Asociadas a la Atención en Salud
MP.GM.DDSS. ARSDT.ENF.28 062021	Manual de Procedimientos Generales de Enfermería

VERSION 03	
3	Política Nacional de Enfermería 2011-2021, del Colegio de Enfermeras de Costa Rica.
CAPITULO 1, ARTICULO 1 INCISO H	Ley 2343: Ley Orgánica del Colegio de Enfermeras de Costa Rica
ARTÍCULO 22	Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948

Fuente: Elaboración propia

ORGANIZACIÓN FUNCIONAL

Alta Programada Hospitalaria

La Enfermería ha evolucionado gracias al desarrollo de las teorías que son parte fundamental para el sustento del conocimiento de la disciplina. En este sentido, se desarrollan por la necesidad de delimitar el objeto de estudio, por tener un cuerpo de conocimientos propio, diferenciarse de la práctica médica, y pasar de una profesión a una disciplina de la salud. Actualmente existe un pluralismo teórico que refleja esa evolución, teniendo como resultado una amplia gama de posibilidades para guiar el cuidado a la persona usuaria. [8]

El alta hospitalaria corresponde al proceso de identificar y prepararse de forma anticipada para las necesidades de cuidado de la salud de la persona usuaria al egreso de un establecimiento. Involucra a usuarios, sus familias, el equipo del hospital y el del destino de alta. No basta con realizar una epicrisis o resumen de alta completo, que ciertamente es relevante, sino que se debe asegurar que lo planificado sea factible y para ello es fundamental conocer las metas y expectativas de la persona usuaria y de su entorno, así como también los recursos existentes en la red y las vías para acceder a ellos. [9]

Con respecto a lo anterior este programa institucional fija metas que sean alcanzables, es decir que se pueda brindar la educación pertinente con los recursos existentes, y que el familiar y/o cuidador también esté anuente a iniciar el proceso.

Idealmente, los planes de alta son instrucciones individualizadas que se proporcionan al paciente a medida que se trasladan del hospital al hogar o instrucciones proporcionadas a los proveedores de atención médica en caso de que el usuario se mude a un centro de larga estancia como podría ser otro centro de salud, hogar de adultos mayores, centro penitenciario, entre otros.

El programa permite de manera organizada direccionar la atención de estas personas hospitalizadas con necesidades de atención y continuidad del cuidado en la comunidad.

En su forma más básica, los programas de alta hospitalaria buscan que el usuario y su familia tenga información para responder a este tipo de preguntas: ¿A dónde iré una vez que me den el alta? ¿Necesitaré algún cuidado especial? ¿Existen restricciones sobre lo que puedo comer? ¿Tendré que continuar con los nuevos medicamentos que comencé a tomar en el hospital? ¿Hay alguna limitación en mis actividades? ¿Hay síntomas a los que debo estar atento y qué debo hacer si aparecen? ¿Hay alguna persona a la que pueda llamar si tengo problemas o preguntas? [10]

Las interrogantes anteriores son algunos de los ejemplos con los que a diario se enfrenta el profesional de enfermería encargado del Programa de Alta Hospitalaria, de ahí la importancia de que se brinde la educación oportuna al usuario y su familia y/o cuidador al momento del egreso; y esto es factible debido a que los profesionales que son parte de dicho programa cuentan con la capacitación, el conocimiento, el tiempo y el espacio disponible para este fin.

Se recomienda que la preparación del alta inicie desde el ingreso, y aunque se han descrito algunos inconvenientes para esto (confusión de la persona, poca claridad en el pronóstico, etc.), debe comenzar lo antes posible y requiere de proactividad en el acceso a la información, estableciendo contacto con los familiares y equipos comunitarios o de origen precozmente. Para poder realizar un alta centrada en las necesidades y prioridades de la persona, es necesario un abordaje que involucre todos estos aspectos y el desarrollo del proceso de enfermería.

Por lo tanto, es necesario enfocarse en el cuidado actual del usuario, el nivel asistencial adecuado y las barreras al alta, como parte de las buenas prácticas necesarias. Considerar aspectos como nivel previo de funcionalidad, lugar de vivienda, soporte familiar, recursos económicos, bienestar psicosocial y necesidades médicas actuales y futuras es clave para optimizar la transición de cuidados.

A nivel internacional, los programas de Alta Hospitalaria son liderados por profesionales en enfermería, principalmente debido a que son los profesionales sanitarios que permanecen más tiempo con los usuarios, sin embargo, el proceso requiere de la intervención de un equipo de salud. El proceso de planificación del alta implica un enfoque multidisciplinario. Los médicos son responsables de decidir el momento seguro del egreso de la persona, participar en el desarrollo del plan de alta junto con el resto del equipo, así como comunicar instrucciones puntuales a la enfermera de alta o al personal de alta designado. La planificación del alta puede incluir enfermeras, terapeutas, trabajadores sociales, pacientes, familiares, médicos, terapeutas ocupacionales y físicos, administradores de casos y cuidadores. El plan de alta de cada usuario se adapta a su situación particular y puede que no necesariamente involucre a todos estos especialistas. [11]

El profesional de la salud que debe liderar todo el proceso de planificación para el alta es el enfermero o la enfermera, ya que es quien más cerca suele estar de la persona usuaria, conoce el nivel de cuidados que necesita el usuario, detectando necesidades de apoyo emocional y educación sanitaria, haciendo así del ingreso una oportunidad de aprender a mejorar la vida de los pacientes, convirtiendo la enfermedad en un reto que le ayude a descubrir sus propios recursos para afrontar mejor su recuperación.

Esta estrategia permite dotar al profesional de enfermería de mayor responsabilidad asistencial, aumentando las competencias y el prestigio profesional, asumiendo nuevos retos profesionales como gestores principales dentro del proceso de la programación al alta, siendo el asesor referente para el paciente, manteniéndolo informado desde el primer momento y haciéndolo partícipe de su proceso, colaborando con él en la toma de decisiones. [12]

No todos los usuarios necesitan los mismos cuidados aunque tengan la misma patología, la enfermería cuida de las personas y da un enfoque holístico: auxilia con la alimentación, el arreglo personal, trabaja con sentimientos de baja autoestima y se encarga de hacer

“ajustes personales” que dificultan la recuperación, adecuando la vivienda, revisando problemas de conducta, factores sociales, familiares y médicos y detectando así en resumen necesidades no cubiertas que dificultan el cumplimento del tratamiento y las instrucciones al alta. [12]

La participación del usuario y de su familia y su respectiva capacitación es el componente central de cualquier plan de alta, por lo que el principal objetivo es que en el momento de abandonar el hospital cumpla con el tratamiento prescrito y con las instrucciones brindadas evitando eventos adversos y reingresos evitables.

El profesional de enfermería del alta hospitalaria sería por tanto el enlace encargado de coordinar las actuaciones hospitalarias con los equipos de Atención Primaria, impulsando la integración asistencial a nivel estructural y organizativo, con el fin de garantizar intervenciones sanitarias efectivas y eficientes, evitando la duplicidad de intervenciones. [13]

El proceso del alta debe garantizar a través de la gestión oportuna, la seguridad y calidad del cuidado de las personas egresadas de los centros hospitalarios para la continuidad de la atención a nivel comunitario.

Interredes de enfermería

Las interredes de enfermería es un grupo de profesionales con comunicación fluida que permite la continuidad del cuidado de las personas hospitalizadas al momento ser integradas nuevamente a la comunidad, el profesional de enfermería emite recomendaciones y proporciona orientación en el cuidado a través de plataformas como el EDUS en la etiqueta de referencias, y deben ser comunicadas por medio de vía telefónica; todo esto con el fin de reincorporar a la persona a la sociedad de la forma más óptima posible según sus necesidades específicas y las de su familia.

Las redes externas del área de atracción son conformadas por el I, II y III nivel de atención, además de las diferentes organizaciones que participan en el apoyo para la atención de las personas egresadas como lo son: hogares de cuidado para adultos mayores, cuidados paliativos, albergues de cuidos, hospitales con servicios privados, centros penitenciarios.

El objetivo de las interredes de enfermería es lograr crear el “puente” entre el tercer y el primer nivel de atención u otros centros según corresponda, detectando a tiempo cuáles son los usuarios del programa que deben de tener seguimiento debido a los dispositivos, lesiones o condición en las que egresan. Para ello la encargada del PAH es la que realiza una referencia detallada al área de salud correspondiente donde explica la necesidad de seguimiento de dicho nivel de atención. La forma de cómo realizar referencias en el Expediente Digital Único de Salud (EDUS) se explica detalladamente en el apartado de Anexo #2.

DESCRIPCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

Definición de la unidad

El Programa de Alta Hospitalaria del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia está conformado por siete integrantes de las siguientes áreas hospitalarias: Cirugías, Medicinas, Neurociencias, Emergencias, Unidad de Cuidados Intensivos, Ginecobstetricia, Neonatos y Recuperación/SOP.

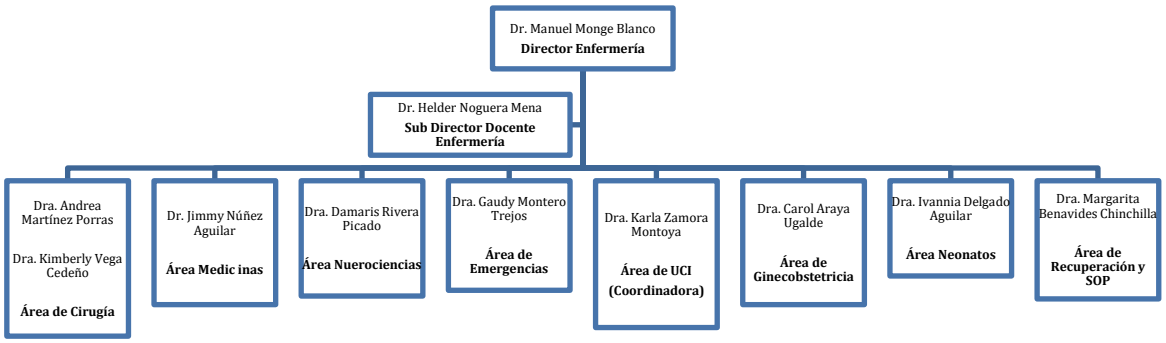


Imagen 1. Organigrama del Programa de Alta Hospitalaria, HCG, 2024

Cabe destacar que durante el período de Pandemia Covid-19 se sumó el área del edificio Este de la unidad de cuidados intensivos y moderados debido a la necesidad imperante de educar a los familiares de usuarios que quedaban con secuelas y dependientes al momento del egreso, ya que se constató un aumento significativo de la cantidad de egresos de personas usuarias recuperados; y de los cuales alguna profesional debía hacerse cargo de este tipo de usuarios.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE ALTA HOSPITALARIA

Objetivo General

- Desarrollar un egreso programado en enfermería con las personas usuarias y sus familias fomentando el autocuidado a través de la educación, entrenamiento y el enlace con diferentes disciplinas y los niveles de atención del sistema de salud.

Objetivos Específicos

- Desarrollar la gestión para el autocuidado través de las etapas del proceso de atención de enfermería con las personas usuarias y cuidadores según las necesidades de egreso.

- Establecer el plan de alta programada y egreso por mejoría a través de una valoración e intervención integral de necesidades en las personas usuarias.

- Favorecer una atención integral e interdisciplinaria a las personas usuarias y sus familias en condición de alta programada o por mejoría según los recursos de las redes de apoyo internas.

- Favorecer la continuidad del cuidado integral de las personas y sus familias en condición de alta programada o por mejoría según los recursos de las redes de apoyo externas del sistema se salud.

Personal que interviene en el proceso del alta hospitalaria programada.

Para el desarrollo del programa de alta programada se requiere la participación de diferentes departamentos del hospital, en las diferentes etapas del proceso. Se describe el equipo a continuación.

Equipo interdisciplinario:

- Profesional en Enfermería, que cumpla con la pasantía del programa de alta hospitalaria avalado por el CENDEISSS.
- Profesional en Enfermería General.
- Profesional en Medicina.
- Profesional en Farmacia.
- Profesional en Nutrición.
- Profesional en Trabajo Social.
- Profesional en Enfermería Especializado en Salud Mental.
- Profesional en Psicología Clínica.
- Profesional en Terapia Física.
- Asistente de Pacientes.

Población diana

La población de cobertura que atienden los profesionales en enfermería del Programa de Alta Hospitalaria se compone de todas aquellas personas usuarias ingresadas en el Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia que, según los criterios de inclusión y valoración de enfermería deben recibir un abordaje integral y movilización de recursos para garantizar una atención integral y autocuidado eficiente al egreso.

Criterios de inclusión al programa de Alta Hospitalaria

Los siguientes son los criterios de inclusión de usuarios al programa del Hospital Calderón Guardia, mismos que se establecen para logar cumplir con los objetivos de este, considerando la demanda o complejidad de las necesidades de las personas usuarias a su egreso según el área de egreso.

- Usuarios con síndrome de inmovilización o con dependencia funcional.
- Usuarios con múltiples y complejas necesidades de cuidados como: procesos crónicos incapacitantes, deterioro cognitivo, deterioro funcional, adultos mayores con dependencia, enfermedades crónicas con descompensaciones frecuentes, especialmente aquellos con hospitalizaciones reiteradas.
- Usuarios que requieren para su tratamiento y cuidados y dispositivos de asistencia clínica en el domicilio como: terapias de presión negativa, oxigenoterapia, drenajes (jackson pratt, hemovac, pigtail, penrose), ostomías (traqueostomía, gastrostomías, colostomías, ileostomías, yeyunostomías, cistostomías, nefrostomía), sondas (nasogástricas, vesicales y nasoyeyunales) y catetétes (port-a-cath, PICC, Tenckoff)
- Usuarios que requieren de curaciones para heridas agudas (quemaduras térmicas, por radiación, por electricidad y químicas mayores a un 25 %, desgarros perineales grado III y IV y dermatitis asociada a incontinencia).
- Usuarios que requieren de curaciones para heridas crónicas (lesiones por presión, lesiones vasculares o isquémicas, lesiones en el pie del diabético, lesiones con cierre por segunda intención) .
- Usuarios con enfermedades crónicas de recién diagnóstico: diabetes tipo II y gestacional, hipertensión, cardiopatías, anticoagulados, enfermedad renal, enfermedades autoinmunes, pacientes con depleción de CD4, etc).
- Usuarios en postoperatorio de cirugías complejas: (amputaciones supra o infra condíleas, desarticulaciones, fracturas de caderas, trasplante multiórganos, cirugías

cardíacas, rutinas de ovario y endometrio, mastectomías, cirugías abdominales complejas, entre otros).

- Usuarios con deterioro neurológico con múltiples y complejas necesidades de cuidados.
- Usuarios con problemática social.
- Usuarios en fase terminal y con requerimientos para el manejo del dolor.
- Usuarios con patologías infectocontagiosas que ameritan aislamientos físicos (contacto, gotas, protección).

En el área de neonatología se describen los siguientes criterios de inclusión:

- Niños que han estado hospitalizados en el Servicio de Neonatología con riesgo biológico.
- Bebés con hospitalización mayor a 15 días.
- Bebés con antecedentes de encefalopatía hipóxica.
- Bebés que son Oxígeno dependientes.
- Bebés con malformaciones congénitas de pronóstico reservado, para coordinar el abordaje por Cuidados Paliativos del Hospital Nacional de Niños.
- Bebés con peso inferior a 1800 gramos al nacer.
- Bebés con reingresos al Servicio de Neonatología.
- Niños que ingresaron a la UCIN con uso de ventilación mecánica por más de 24 horas.
- Niños que presentaron crisis convulsivas.
- Niños que ingresan por Hiperbilirrubinemia que ameritó Exanguinotransfusión
- Niños con malformaciones del tubo neural o de genética.

Se incluyen también los recién nacidos que se encuentran en alojamiento conjunto

- Recién nacidos menores de 37 semanas.
- Recién nacidos menores de 2500 gramos.
- Recién nacidos con síndrome de Down o cromosomopatías.
- Recién nacidos con Zika.
- Madres con problemas de lactancia materna y riesgo de ictericia neonatal.
- Recién nacidos hijos de madres diabéticas.
- Recién nacidos hijos de madres HIV positivo.
- Recién nacidos producto de embarazos múltiples.

En el área de obstetricia y Perinatología

- Usuarias con hemorragias postparto.
- Usuarias con pérdidas gestacionales.
- Usuarias con incompetencia istmo cervical.
- Usuarias con amenaza de parto pretérmino.
- Usuarias con Diabetes Mellitus durante el embarazo.
- Usuarias con Trastornos hipertensivos durante el embarazo (THIE).

A continuación, se detallan los conceptos de egreso y los tipos de egreso según las definiciones establecidas en el Manual de Procedimientos Generales de Enfermería de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) del año 2021. [14]

Egreso de la persona usuaria de un establecimiento de salud

Definición: es el procedimiento técnico administrativo que se efectúa al ser dada de alta la persona usuaria por parte del personal médico.

Se clasifican de la siguiente forma:

• **Egreso por mejoría o curación:** es el conjunto de actividades por medio de las cuales se realizan los trámites administrativos para el egreso de la persona usuaria de la institución de salud.

• **Egreso de menores de edad:** es el conjunto de actividades por medio de las cuales se realizan los trámites administrativos para el egreso de una persona usuaria menor de edad de la institución de salud.

Consideraciones:

1. El Código de la Niñez y la Adolescencia establece lo siguiente:

   El retiro del menor de edad solo puede realizarse por personas mayores de edad debidamente autorizadas y quienes porten los documentos legales (cédula de identidad, pasaporte, autorización u otros).

   En casos especiales: la persona quién hospitaliza al menor y no puede retirarlo (familias que viven muy lejos, problemas de salud o trabajo, entre otros), tiene la alternativa de autorizar a otra persona. Para esto, debe enviar una autorización debidamente firmada y acompañada de copia de la cédula. El delegado debe portar su identificación. La autorización ha de ser clara y se deja al dorso de la boleta de admisión.

   Si la persona menor de edad egresa con un funcionario de Trabajo Social, este debe firmar como responsable de su retiro.

   Verificar con Trabajo Social el egreso de la persona menor de edad, donde se documenta la funcionaria o institución autorizada para retirar al menor.

2. En caso de que el menor de edad egrese con epicrisis o referencias para el control, verificar que se le entreguen los documentos a los padres o cuidadores, para dar continuidad a la atención con otros especialistas en el II y I nivel de atención.

• **Egreso exigido:** es el trámite formal de salida, a petición de la persona usuaria o el responsable legal, sin autorización del médico tratante, cumpliendo con los requisitos establecidos.

Consideraciones:

1. Por disposiciones jurídicas, amparadas en el artículo 144 del Código Familia y el artículo 46 del Código Civil, la salida exigida no aplica a menores de edad.

2. Los funcionarios de la institución no deben fungir como testigos en la salida exigida.

3. La persona usuaria tiene derecho a retirar resultados de estudios especiales, tratamientos y otros, según la Ley 8239.

• **Egreso de una unidad por traslado a otra:** es el conjunto de actividades que se realiza para el traslado de la persona usuaria de un servicio a otro en una misma institución.

• **Egreso por traslado a otro hospital:** es el conjunto de actividades administrativas que se realiza para trasladar a una persona usuaria a otro establecimiento de salud.

• **Egreso por fuga:** es la salida de la persona usuaria, sin consentimiento, conocimiento y aprobación de los funcionarios de salud.

Consideraciones:

- Activar el código interno de fuga, según la norma hospitalaria.
- Organizar a los funcionarios para la búsqueda exhaustiva de la persona usuaria en la unidad de hospitalización donde se detecta la fuga.
- Coordinar con el servicio de vigilancia la búsqueda de la persona usuaria en el hospital.

- Informar vía telefónica a la jefatura superior de Enfermería, al médico tratante, a la familia, a la Fuerza Pública y a la Cruz Roja (911) la desaparición de la persona usuaria.

• **Egreso por fallecimiento:** es el procedimiento administrativo que se efectúa cuando la persona usuaria fallece.

PLANTILLA DE FUNCIONES POR NIVEL DE ATENCIÓN

Las acciones específicas que debe realizar el profesional en Enfermería a cargo del alta hospitalaria programada se describen en este apartado.

Acciones del profesional de enfermería encargado del programa de alta hospitalaria:

NATURALEZA DEL TRABAJO:

Planificación, coordinación, supervisión, ejecución y evaluación de la atención de enfermería en una unidad de enfermería en el ámbito hospitalario.

TAREAS:

- Aplicar el proceso de enfermería a los pacientes, clientes, familia y comunidad bajo su responsabilidad.
- Brindar el cuidado que le corresponde y delegar actividades según su criterio.
- Coordinar y supervisar la prestación de la atención de enfermería en una unidad o servicio de enfermería en un hospital.
- Asignar el trabajo por ejecutar; vigilar el uso de los equipos y materiales; controlar y supervisar el desarrollo de las actividades.
- Elaborar y someter a conocimiento de sus supervisores y jefaturas de área el plan de trabajo para la prestación del servicio y controlar su estricto cumplimiento.

- Supervisar y controlar el cumplimiento y correcta aplicación de normas y procedimientos propios del área de enfermería.
- Participar en el desarrollo de programas de educación continúa dirigidos al personal de enfermería.
- Realizar labores de educación para la salud del paciente, su núcleo familiar y la comunidad.
- Ejecutar acciones que aseguren un ambiente físico y emocional óptimo para los pacientes, clientes, familia y personal.
- Participar en la ejecución de investigaciones, proyectos y otros estudios relacionados con el área de su competencia.
- Asistir a reuniones y presentar informes sobre el desarrollo de actividades bajo su responsabilidad.

El quehacer de enfermería en el programa del alta hospitalaria según las 4 áreas se detalla a continuación

ÁREA ADMINISTRATIVA:

- Categorizar a los usuarios utilizando las escalas validadas y que se encuentran ya incluidos como parte del Expediente Digital Único de Salud (EDUS), para riesgo de desarrollar lesiones por presión en adultos (Escala Norton Modificada) o en neonatos (Escala e-NSRAS o Braden Q, según corresponda); para valorar las limitaciones de autocuidado (Escala ASA y Barthel) y para valorar las necesidades de cuidado y atención a los usuarios hospitalizados (Escala Perroca).
- Realiza el proceso de atención de enfermería a usuarios y familia para identificar las necesidades de autocuidado al egreso.
- Verificar el cumplimiento de cada uno de los aspectos mencionados en el Manual de Procedimientos Generales en Enfermería en el apartado dispuesto para el egreso de los usuarios.

- Coordinar por medio de interconsultas con el equipo interdisciplinario, para ofrecer al usuario y familia una atención integral con el apoyo y abordaje de otras disciplinas (Trabajo Social, Nutrición, Soporte Nutricional, Fisiatría, entre otros).
- Registrar en la base de datos los indicadores de seguimiento del programa de acuerdo con los criterios de calidad.
- Elaboración de informes mensuales, semestrales y anuales (Ver Anexo #1)
- Apoyar el trámite administrativo del egreso inmediato (contacto de familiares, medicamentos, citas, ambulancia).
- Garantizar el seguimiento de atención del usuario con necesidad especial por medio de referencias y contra referencias de enfermería a la red externa (ver Anexo #2).
- Otorgar y facilitar la charla de permisos especiales para la visita de los familiares.
- Elaborar el plan de trabajo estratégico y la programación anual, mensual y semanal de actividades competentes al programa.
- Presentación de casos clínicos en las sesiones clínicas de Enfermería.
- Coordinación y planificación para adquisición de insumos para tratamiento en el hogar (ver Anexo #3).
- Otras relacionadas con el programa o asignadas por la jefatura.

ÁREA INVESTIGACIÓN:

- Realizar proyectos investigativos basados en los indicadores del programa para evidenciar el impacto a nivel del cuidado de los usuarios, ahorro económico por estancias hospitalarias prolongadas y satisfacción de las personas usuarias y el personal en general.

ÁREA EDUCACIÓN:

- Coordinar y participar en actividades educativas dirigidas al personal de enfermería.
- Programar e implementar actividades educativas a familiares y usuarios en forma grupal e individual.

- Participación de actividades anuales educativas de la Dirección de Enfermería.
- Promocionar la salud y adquisición de hábitos saludables, así como tener habilidad para instruir sobre las conductas saludables y cuidados en el hogar.
- Brindar por medio de la técnica de modelaje y repetición la educación pertinente, oportuna y personalizada que cada usuario, familiar y/o cuidador necesita recibir para la recuperación y mantenimiento de una salud óptima.
- Creación de material impreso y digital que facilite la educación continua en el personal; y también en los usuarios y familiares.
- Charlas grupales dirigidas a familiares relacionado con temas para el cuidado integral del usuario en el hogar.

ÁREA CUIDADO DIRECTO:

- Participar en las visitas clínicas diarias del programa de prevención de lesiones por presión, el cual permite la pronta captación de los usuarios que se deben ingresar al programa del alta.
- Supervisar al personal en el cumplimiento de las acciones planificadas en el cuidado de los usuarios incluidos en el programa de alta hospitalaria.
- Curación y seguimiento de lesiones amplias que ameritan cuidados específicos (esto incluye a los usuarios que presenten alguna lesión relacionada con la dependencia).

A continuación, se explica detalladamente el proceso de egreso del usuario hospitalizado, tomado del Manual de Procedimientos Generales de Enfermería del año 2021. [14]

PROCESO DE ALTA HOSPITALARIA PROGRAMADA (PAH)

- Inicio del proceso.
- El profesional de enfermería del Programa alta Hospitalaria (PAH) mantiene un registro actualizado de todos los usuarios atendidos en el programa.
- El profesional de enfermería del PAH identifica usuarios con necesidades especiales que requieran educación y seguimiento de cuidado al egreso, utilizando diferentes escalas científicas de valoración.
- El profesional de enfermería del PAH incluye en el registro a los usuarios identificados.
- El profesional de enfermería del PAH entrevista a usuario y familia sobre aspectos influyentes en la dinámica del cuidado, previo egreso al hogar.
- El profesional de enfermería del PAH realiza el plan de atención de enfermería dirigido al paciente y familia acorde a las necesidades.
- El profesional de enfermería del PAH realiza las coordinaciones e interconsultas a otros profesionales de apoyo para una atención integral.
- El profesional de enfermería del PAH inicia la educación con el paciente y familia a través de charlas e instrucciones individuales.
- El profesional de enfermería del PAH le da seguimiento al usuario hasta el egreso por mejoría.
- El profesional de enfermería evalúa los resultados del plan de cuidados.
- El médico tratante indica el alta por mejoría al usuario.
- El profesional de enfermería del Salón o el médico tratante coordina con la enfermera del PAH el egreso inmediato del usuario.
- El profesional de enfermería del Salón o del PAH gestiona el egreso inmediato o por mejoría del usuario.

- El profesional de enfermería del PAH realiza las referencias y contra referencias que va a requerir el usuario y la familia para la continuidad del cuidado.
- El profesional de enfermería del PAH coordina con las redes internas y externas necesidades de seguimiento del usuario.
- El profesional de enfermería del Salón o del PAH educa al paciente y familia sobre tratamiento y control a seguir.
- El profesional de enfermería del Salón o del PAH entrega a familia y usuario documentación requerida y medicamentos.
- El profesional de enfermería del Salón o del PAH realiza la nota de Enfermería
- Fin de proceso

EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA

Cabe destacar que para el desarrollo del Programa de Alta Hospitalaria (PAH) es necesario además de contar con profesionales capacitados en el área, una serie de materiales e infraestructura, por ello como equipo se han realizado una serie de videos educativos de temas como baño en cama, aplicación de tratamientos subcutáneos en el hogar (enoxaparina, insulina, morfina, etc), cuidados de heridas agudas y crónicas, entre otros.

Asimismo, una de las jefaturas de área del hospital proporcionó un espacio destinado para la capacitación de familiares según las necesidades educativas correspondientes, en dicho espacio se encuentra un modelo anatómico para la simulación el cual cuenta con una serie de dispositivos (sonda nasogástrica, ostomía, sonda vesical) y por ello se puede capacitar a los familiares y/o cuidadores acerca de los cuidados del usuario posterior al egreso.

Además, en el aspecto tecnológico cada integrante del PAH cuenta con una computadora portátil con acceso a internet hospitalario y al Expediente Digital Único de Salud (EDUS); y con conexión a las impresoras del área de trabajo donde se desempeñan, para poder entregar los documentos impresos necesarios para los egresos.

En dicha computadora además se cuenta con herramientas útiles y necesarias para el desarrollo del programa como lo son la plataforma **WEBEX** (mediante la cual se pueden realizar llamadas externas e internas para programar capacitaciones, exponer temas de interés, realizar reuniones virtuales con personas internas y externas al hospital, así como llamar a enfermeras de las áreas de Salud para comentar casos).

Otro instrumento digital que se utiliza diariamente es el **Planner**, la cual es una herramienta de Microsoft que permite registrar los datos de los usuarios ingresados al programa, al mismo tiempo que va generando un cuadro resumen que posteriormente será utilizado para realizar el informe mensual, trimestral, semestral y anual del PAH que se presenta a cada Área de trabajo respectivamente (Cirugías, Medicinas, Neurociencias, Neonatos, Ginecoobstetricia, UCI, Emergencias y SOP/Recuperación) y un consolidado de la información a la Subdirección Docente del hospital.

Cabe resaltar que en áreas donde el usuario requiere un aislamiento estricto estas herramientas tecnológicas son un elemento clave para brindar las capacitaciones e

instrucciones a los familiares, cuando se imposibilita la presencialidad, y además se complementa la orientación con material audiovisual educativos que se han realizado para tal fin.

EVALUACIÓN DE RESULTADOS (INDICADORES)

Como parte de la evaluación de resultados de este programa, existen una serie de indicadores de gestión enfocados en garantizar atención de calidad en los usuarios prontos a egresar de la institución.

INDICADORES DE GESTIÓN DEL PROGRAMA DE ALTA HOSPITALARIA

1. Facilitar el proceso de egreso de los usuarios mediante el plan de alta programada y egreso por mejoría a través de una atención integrada.

Estándar	Indicador	Fórmula	Fuente del numerador	Fuente del denominador	Método de recolección de datos	Periodicidad	Responsable
Del total de pacientes ingresados al programa de alta hospitalaria programada se registrará la información sobre los egresos programados y por mejoría	Porcentaje de usuarios ingresados al programa de alta hospitalaria Porcentaje de egresos dados por la Enfermera de alta programada	Total de usuarios ingresados al programa de alta hospitalaria ---------- Total de egresos X 100 Total de egresos dados por la Enfermera de alta programada ---------- Número total de egresos X 100	Datos recolectados por Enfermeras de Alta Programada	Datos recolectados por Enfermeras de Alta Programada	Revisión de expedientes clínicos y cuadernos de egresos	Mensual	Profesional de Enfermería a cargo del alta hospitalaria

2. Proporcionar información y orientación a usuarios y familiares para realizar acciones de autocuidado según necesidad de egreso.

Estándar	Indicador	Fórmula	Fuente del numerador	Fuente del denominador	Método de recolección de datos	Periodicidad	Responsable
Del total de pacientes ingresados al programa de alta hospitalaria programada se registrará la información sobre la cantidad de usuarias y familiares educados según tema, así como la metodología empleada para tal fin	Número de usuarios educados según tema Porcentaje de usuarios educados según metodología	Número de usuarios educados según tema Total de Instrucciones brindadas por modalidad virtual ---------- Total de Instrucciones X100 Total de Instrucciones brindadas por modalidad presencial ---------- Total de Instrucciones X100	Datos recolectados por Enfermeras de Alta Programada	Datos recolectados por Enfermeras de Alta Programada	Revisión de expedientes clínicos	Mensual	Profesional de Enfermería del alta hospitalaria

3. Favorecer una atención de enfermería integral para el egreso hospitalario a los usuarios y sus familias con el apoyo interdisciplinario.

Estándar	Indicador	Fórmula	Fuente del numerador	Fuente del denominador	Método de recolección de datos	Periodicidad	Responsable
Del total de pacientes ingresados al programa de alta hospitalaria programada se registrarán las coordinaciones internas e interconsultas realizadas	Porcentaje de interconsultas y coordinaciones realizadas	Total de Interconsultas y coordinaciones realizadas ---------- Total de pacientes ingresados al programa de alta programada X100	Datos recolectados por Enfermeras de Alta Programada	Datos recolectados por Enfermeras de Alta Programada	Revisión de expedientes clínicos	Mensual	Profesional de Enfermería encargado del alta hospitalaria

4. Gestionar a través de referencias la continuidad de atención de la persona usuaria en los diferentes niveles de atención de la red de salud.

Estándar	Indicador	Fórmula	Fuente del numerador	Fuente del denominador	Método de recolección de datos	Periodicidad	Responsable
Del total de pacientes ingresados al programa de alta hospitalaria programada se registrarán las contrarreferencias realizadas a la red externa	Porcentaje de coordinaciones a la red externa y contrarreferencias realizadas	Total de contrarreferencias ---------- Total de pacientes ingresados al programa de alta programada X100	Datos recolectados por Enfermeras de Alta Programada	Datos recolectados por Enfermeras de Alta Programada	Revisión de expedientes clínicos	Mensual	Profesional de Enfermería del alta hospitalaria

5. Cuantificar el impacto del abordaje integral del programa de alta según los reingresos de los usuarios al hospital.

Estándar	Indicador	Fórmula	Fuente del numerador	Fuente del denominador	Método de recolección de datos	Periodicidad	Responsable
Del total de pacientes ingresados al programa de alta hospitalaria programada se registrarán los reingresos a los servicios de hospitalización	Porcentaje de usuarios que reingresaron a los servicios de hospitalización o emergencias en un período de 30 días	Total de usuarios con reingreso hospitalario en un período de 30 días ---------- Total de pacientes ingresados al programa de alta programada X 100	Datos recolectados por Enfermeras de Alta Programada	Datos recolectados por Enfermeras de Alta Programada	Revisión de expedientes clínicos	Mensual	Profesional de Enfermería del alta hospitalaria

COSTO BENEFICIO

Las readmisiones hospitalarias son un tema de creciente interés para los investigadores y los responsables políticos debido a su potencial para mejorar la calidad de la atención y reducir los costos de la atención médica. En 2012, Medicare gastó $ 17.5 mil millones en readmisiones hospitalarias que ocurrieron dentro de los 30 días posteriores al alta. [15]

La Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio estableció el Programa de Reducción de Readmisiones Hospitalarias de Medicare, que requiere que los Centros de Servicio de Medicare y Medicaid impongan sanciones económicas a los hospitales que excedan su tasa de readmisión esperada de 30 días. Bajo este programa, los hospitales son responsables de las readmisiones que ocurren en su hospital. [15]

Los hospitales deben buscar estrategias innovadoras para reducir las readmisiones, una de estas es la planificación del egreso, la educación de usuarios y cuidadores, y sobre todo la conexión entre el sistema hospitalario y el sistema de atención comunitaria.

Los profesionales responsables del programa del alta hospitalaria programada procuran que los usuarios una vez indicado el alta por parte médica, puedan egresar de la manera más oportuna, abarcando y facilitando el proceso de egreso, esto con el objetivo de disminuir los costos hospitalarios por estancias más prolongadas.

La efectividad de la planificación del alta es difícil de evaluar debido a la complejidad de la intervención y las numerosas variables involucradas, sin embargo, la calidad de la planificación del alta puede relacionarse con una tasa de readmisión más baja y con una lealtad del usuario para regresar al mismo hospital en caso de necesitar atención médica, lo cual se podría asociar con una mayor satisfacción con el servicio recibido y una planificación eficaz del alta.

Se consideran las políticas de operación, normas y lineamientos de la Institución, los cuales unifican los criterios relacionados con los diferentes procedimientos que se ejecuten como parte del cuidado de enfermería. Se establece como responsable al profesional de enfermería la aplicación del proceso de alta programada a los usuarios de hospitalización y transitorio.

ANEXOS

ANEXO 1

A continuación, se detalla la información que contiene el informe del PAH que se presenta mensualmente a la subdirección docente y jefatura de cada área, el mismo describe y grafica los indicadores contemplados en el programa.

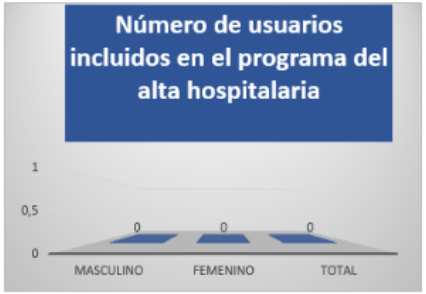
I PARTE

Detalla la cantidad de usuarios mensuales ingresados al programa y cuáles de ellos fueron finalizados.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Hospital Dr. R. A. Calderón Guardia
Indicadores de Gestión del Programa de Alta Hospitalaria de Enfermería

SERVICIO DE:		
INFORME MES DE:		2022

NUMERO DE PACIENTES INGRESADOS AL PROGRAMA DE ALTA HOSPITALARIA DE ENFERMERIA EN LOS SERVICIOS DEL HCG				MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
Numero de usuarios ingresados al programa de alta hospitalaria de enfermeria				0	0	0
Total de usuarios con alta programada finalizados.				0	0	0
INDICADORES	INCLUIDOS EN EL PROGRAMA	FINALIZADOS	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	FALLECIDOS		
				Masculino	Femenino	Total
				0	0	0
No. Usuarios que terminan el proceso x 100/ Total de usuarios incluidos en el programa	0	0	#¡DIV/0!	TRASLADOS A OTROS HOPITALES		
				Masculino	Femenino	Total
				0	0	0



II PARTE

Describe los distintos temas educativos que se brindan a usuarios y familiares al momento del egreso.

EDUCACIÓN GENERAL	
TEMAS DE EDUCACIÓN A FAMILIARES Y USUARIOS PARA LOS CUIDADOS AL EGRESO SEGÚN SU NECESIDAD	CANTIDAD
Amputados	
Instrucción de baño	
Catéter Port-a-cath	
Catéter Tenckhoff	
Cistostomía	
Cuidado de heridas crónicas	
Drenos	
Enfermedad, cuidados y tratamiento	
Cuidados de LPP/LPD	
Heridas Agudas	
Ostomía	
Oxígeno	
PEG	
Posoperatorios de cirugías complejas	
Quimioterapia	
SNG	
Sonda Vesical	
Terapia negativa	
Traqueostomía	
Tratamiento subcutáneo	
Tutores	
TOTAL	

III PARTE

Se incluyen el número total de interconsultas y coordinaciones realizadas a las distintas disciplinas y enfermeras de programas especiales para un egreso óptimo y oportuno.

ATENCION COMPLENTARIA E INTERDICIPLINARIA A LOS USUARIOS Y FAMILIA POR MEDIO DE INTERCONSULTAS Y COORDINACIONES			
INDICADORES	PROYECTADO	ALCANZADO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%) ESPERADO
No. Usuarios con interconsultas-coordinaciones x 100 Total de usurios incluidos en el progrma	0	0	100 %
NO. INTERCONSULTAS Y COORDINACIONES	CANTIDAD	RESPUESTA	
Enfermeras de programas especiales (Charlas educativas de diabetes, anticoagulados, ostomizados)		%	
Trabajo Social		%	
Soporte Nutricional – Nutrición		%	
Terapia física		%	
Terapia respiratoria		%	
Transporte		%	
Psicología clínica-GACI-salud mental		%	
Centro de equipos		%	
Medicos tratantes		%	
TOTAL		%	

IV PARTE

Se incluyen el número total de referencias realizadas tanto a la red interna como externa, según las necesidades detectadas previo al egreso.

CONTINUIDAD DE ATENCION DE LOS USUARIOS(AS) POR MEDIO DE REFERENCIAS A LA RED INTERNA Y EXTERNA			
INDICADORES	PROYECTADO	ALCANZADO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)
No. Usuarios referidos x 100/ total de usuarios incluidos en el programa_	0	0	100 %
REFERENCIAS RED INTERNA	CANTIDAD		
Geriatría			
Orientación Farmacológica			
Técnicos de Urología			
Proyecto TAPA (Tratamiento Ambulatorio Parenteral)			
TOTAL			
REFERENCIAS RED EXTERNA	CANTIDAD		
CENARE			
Áreas de salud			
Hogares adulto mayor			
Medicina Paliativa			
Hogares de cuidos			
Centro penitenciario			
Interredes de enfermería			
TOTAL			

ANEXO 2

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.

Objetivo. Disponer de una herramienta como guía para la elaboración de referencia y contra referencia de enfermería con el fin de obtener información precisa, enfocada en la gestión del cuidado y la calidad de atención de los usuarios.

- Ingresar a la plataforma EDUS
- Verificar datos de la persona a referir, número de cedula los dos apellidos y el nombre del usuario
- Ingresar a la pestaña de **Referencias**
- Seleccionar el **tipo** ➡ externo
- **Criterio de priorización** ➡ Prioritario
- **Establecimiento de salud que refiere** ➡ seleccione el área de salud o Hospital al que desea referir
- **Servicio- especialidad destino** ➡ Enfermería formación y educación a pacientes
- Seleccione el **Diagnóstico de la atención** según corresponda
- **Riesgo exclusivo** ➡ no aplica
- Describir al usuario de forma **Subjetivo**
- Describir al usuario de forma **objetiva**
- Describir los principales diagnósticos de enfermería en el **Análisis**
- Describir el **Plan de manejo** para la continuidad del cuidado
- Describir el **Motivo de la referencia**
- **Alta** ➡ **Sí**

SIES

- Asistente EDUS
- Registro Personal
- Antecedentes
- Examen Físico
- Signos vitales
- Subjetivo
- Diagnóstico
- Enfermería
- Solicitudes
- Procedimientos
- Educación
- Incapacidades
- Referencias
- Riesgo
- Inmunización
- Patología
- Formularios

- Registro Personal
- Antecedentes
- Examen Físico
- Signos vitales
- Subjetivo
- Diagnóstico
- Enfermería
- Solicitudes
- Procedimientos
- Educación
- Incapacidades
- Referencias
- Riesgo
- Inmunización
- Patología
- Formularios

EDUS2-A3

ATENCIÓN | EXPEDIENTE | SOLICITUDES | INF. ASEGURADO | PARTICIPANTE | CITAS

Referencia

REGISTRO | HISTÓRICO | AYUDA

Tipo *

○ INTERNA ◉ EXTERNA ☐ Contrareferencia

Criterio de priorización *

◉ Consulta Externa ○ Urgencias

◉ PRIORITARIO

○ A CUPO

Establecimiento de salud al que refiere *

AREA DE SALUD ALAJUELA OESTE

Servicio-especialidad destino *

ENFERMERIA FORMACION Y EDUCACION A PACIENTES

Tipo consulta

CONSULTA POR MEDIOS ALTERNATIVOS

Diagnósticos de la atención

☑ I200 - ANGINA INESTABLE

Riesgo excluido

○ LABORAL ○ TAURINO ○ TRANSITO ◉ NO APLICA

Subjetivo *

- DESCRIBIR AL USUARIO DE FORMA **SUBJETIVO**

Objetivo *

- DESCRIBIR AL USUARIO DE FORMA **OBJETIVA**

Análisis *

- DESCRIBIR LOS PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN EL **ANÁLISIS**

Plan de manejo *

- DESCRIBIR EL PLAN DE MANEJO PARA LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO

Texto restante 2939.

Motivo de referencia o contrareferencia *

- DESCRIBIR EL MOTIVO DE LA REFERENCIA

Texto restante 2960.

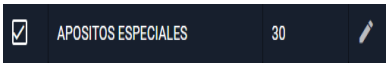
Alta

○ NO ◉ SI

ANEXO 3

INSTRUCTIVO DE LLENADO SOLICITUD DE INSUMOS.

Objetivo. Disponer de una herramienta como guía para la elaboración en la solicitud de los insumos para la continuidad del cuidado del usuario en la comunidad.

- Ingresar a la plataforma EDUS
- Verificar datos de la persona a la que se le solicita el insumo, número de cédula los dos apellidos y el nombre del usuario
- Ingresar a la pestaña de **Solicitud**
- Seleccionar el ítem de **Insumos**
- Seleccione según la **Patología**
- Se despliega un cuadro de **Insumos,** se deberán seleccionar los insumos según su necesidad. 

- Ejemplo ➡ al seleccionar el **lápiz** se podrá editar la cantidad de insumo a solicitar.
- Ingresa al apartado de **Observaciones** digite según corresponda el diagnóstico del usuario por lo que se considera el despacho de los insumos.

Caja Costarricense de Seguro Social
Sistema Integrado de Expediente en Salud
Centro de Salud: 2101 HOSPITAL RAFAEL ANGEL CALDERON GUARDIA
Centro de Salud Adscripción: 2356 AREA DE SALUD CURRIDABAT
Fecha: 30/03/2021 08:54:01

SOLICITUD DE INSUMOS

Identificación: [redacted]
Nombre: [redacted]
Fecha Nacimiento: [redacted]
Edad: 61 años, 2 meses y 1 días.
Sexo: M

Profesional Solicita: 8648 GOMEZ MONTOYA LIZETH - PROFESIONAL ENFERMERIA HOSP
Especialidad: CIRUGIA CIRUGIA GENERAL

INSUMOS SOLICITADOS

MANEJO DE HERIDA

Período de vigencia 29/04/2021 08:52:17 AM

Insumos

APOSITOS ESPECIALES	30	CUADRO DE GASA	20
TRANSPORO	2		

FECHA DE ENTREGA	FECHA DE RECIBIDO

Impreso por: LGOMEZMO-Lizeth Gomez Montoya
Fecha: 30/03/2021 08:54

Reporte
rpt_SIES_Solicitud_Insumos

BIBLIOGRAFÍA

1. Valverde-Jiménez, M; Hernández-Corominas, M. ***Modelo de gestión de casos e investigación***. Enf Glob. Vol.11 no.26 Murcia abr. 2012. [Consultado en noviembre, 2022]. Disponible en https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000200016

1. Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. (2017). ***Costa Rica: Construyendo una visión compartida del desarrollo sostenible.*** Reporte Nacional Voluntario de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Junio 2017. [Consultado en noviembre, 2022]. Disponible en: http://ods.cr/sites/default/files/documentos/informepaisods_costa_rica.pdf

2. *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.* ***Esperanza de vida creció, nacimientos disminuyeron***. (2018, Diciembre 13). INEC. [Consultado en noviembre, 2022]. Disponible en: https://www.inec.cr/noticia/esperanza-de-vida-crecio-nacimientos-disminuyeron

3. Medellín N; Jara-Maleš P; Matus-López M. ***Envejecimiento y Atención a la Dependencia en Costa Rica.*** Co-publicación BID-EurosociAL. (2019). [Consultado en noviembre, 2022]. Disponible en: https://eurosocial.eu/wp-content/uploads/2020/10/Envejecimiento_y_atenci%C3%B3n_a_la_dependencia_en_Costa_Rica.pdf

4. De Arco-Canoles, O, Suarez-Calle, Z. ***Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano***. (2018). SciELO Colombia. [Consultado en noviembre, 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf

5. Soto P; Masalan, P; Barrios S. ***La Educación en Salud, un elemento central del Cuidado de Enfermería.*** Revista Médica Clínica Las Condes. Volume 29, Issue 3, May–June 2018, Pages 288-300. [Consultado en noviembre, 2022]. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300543

6. Gonçalves-Bradley DC, LanninNA, ClemsonL, CameronID, ShepperdS. ***Discharge planning from hospital***. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 2. [Consultado en noviembre, 2022]. Disponible en: https://www.cochrane.org/es/CD000313/EPOC_planificacion-del-alta-hospitalaria

7. Sánchez-Rodríguez J, Aguayo-Cuevas C, Galdames-Cabrera L***. Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica.*** Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2017 [Consultado en Nov 2022]; Disponible en: https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091

8. Budinich M, Sastre J. ***Planificación del Alta***. Revista Médica Clínica Las Condes. (2019). [Consultado en noviembre, 2022]. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-planificacion-del-alta-S0716864019301129

9. Bolaños-Varela S, Arreola-Ramos L, Mata-Solano A. ***Subsistema de Hospitalización, Atención y Apoyo Domiciliar de la CCSS articulado en Red para la Persona y su Sistema Familiar.*** Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia Médica. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud Área de Atención Integral a las Personas. (2009). [Consultado en noviembre, 2022]. Disponible en: https://www.binasss.sa.cr/libros/subsistema.pdf

10. Nava-Galán M. ***Plan de alta continuidad del cuidado en la consultoría de enfermería neurológica.*** Enf Neurol (Mex) Vol. 12, No. 1: 40-44, 2013. [Consultado en noviembre, 2022]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/01/1034718/plan-de-alta-continuidad.pdf

11. Estefo-Agüero S, Paravic-Klijn T. ***Enfermería en el Rol de Gestora de los Cuidados.*** Cienc. enferm. [Internet]. 2010. [Consultado Nov 2022] ; 16(3): 33-39. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000300005&lng=es

12. Ferreira-Díaz M. ***Enfermera Gestora del Proceso de Planificación al Alta Hospitalaria***. Hospital Lucus Augusti. Escuela Universitaria de Enfermería. Gest y Eval Cost Sanit 2015;16(1):93-7. [Consultado en noviembre, 2022]. Disponible en: https://www.fundacionsigno.com/archivos/publicaciones/09_Enfermera_gestora_planificacion.pdf

13. Carrillo-Montes A, Obando-Hernández I, Gómez-Alpízar L. Vargas-Bermúdez Z. ***Manual de Procedimientos Generales de Enfermería de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS).*** Gerencia Médica Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud Área de Regulación, Sistematización, Diagnóstico y Tratamiento Coordinación Nacional de Enfermería. Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social (EDNASSS) 2021. [Consultado en noviembre, 2022]. Disponible en: https://www.binasss.sa.cr/manualenfermeriafinal.pdf

14. Rau, J. ***Medicare alivia sanciones por readmisiones en centros con pacientes de bajos ingresos***. 2018. Kaiser Family Foundation. [Consultado en noviembre, 2022]. Disponible en: https://khn.org/news/medicare-alivia-sanciones-por-readmisiones-en-centros-con-pacientes-de-bajos-ingresos/