



Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Política Social
Dirección General de Planificación, Ordenación
Sanitaria y Farmacéutica e Investigación

EMCA
Gestión de la Calidad Asistencial



PROCEDIMIENTO PARA ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES DE CUIDADOS AL ALTA PARA EL PACIENTE Y FAMILIA

Grupo GREMCCE

(Julio 2010)



OBJETIVO

Servir de referencia y Normalizar el procedimiento a seguir para la elaboración del documento de información a pacientes y familiares para todos los profesionales de enfermería del SMS.

METODOLOGÍA

Se deben elaborar 2 documentos

1.- Documento técnico (formato Word): debe contener el procedimiento y los criterios de calidad seguidos para elaborar cada recomendación. Debe servir también de apoyo para diseñar el producto final que será lo que se entregue al paciente, en distintos formatos según el Área de Salud.

En este documento se especificarán los siguientes apartados

- Breve descripción de la metodología seguida.
- Relación de profesionales de enfermería del Área de salud que han participado.
- Descripción del proceso de revisión externa (por ejemplo, profesionales médicos implicados en el proceso).
- Aprobación por Comisión de cuidados, Comisión de dirección....
- Especificar el Servicio, la Unidad, la Comisión de cuidados..., que lo edita, así como la fecha de edición y revisiones /actualizaciones previstas.
- Realización de pre test cognitivo con grupos de pacientes de características similares a los individuos a los que se les va a entregar después, utilizando una escala tipo Likert de forma previa a su edición definitiva, para
 - valorar la claridad del lenguaje
 - comprobar que el paciente ha comprendido las recomendaciones
 - identificar si existe rechazo a alguna recomendación ó comentario.
 - Evidenciar si falta información de interés para el paciente ó la familia que no haya sido recogida ó si es adecuado y lógico el ordenamiento interno
 - estimar la relevancia de la información que contiene de forma complementaria.
- Describir el procedimiento a seguir para el despliegue de la información a los profesionales (inclusión en intranet, difusión en papel en las unidades....) para su implantación.
- Describir el procedimiento de entrega de la recomendación al paciente: quién, cómo y cuándo.
- Estructura: detallar el “formato normalizado” por el que se opta y soporte que se utilizará, con los apartados mínimos a recoger (título, introducción/objetivo, a quién va



dirigida, recomendaciones de cuidados, lo que no se debe hacer, signos de alarma, donde acudir y cuando (dispositivos sanitarios), otras consideraciones de interés.

- Especificar las fuentes de información para la elaboración de las recomendaciones de cuidados.

2.- Documento para entregar al paciente (distintos formatos): con información necesaria y específica para cada proceso sobre cuidados (técnicas, tratamiento, recomendaciones, educación sanitaria...)

Apartados mínimos a recoger

- Título
- Introducción/objetivo
- A quién va dirigida
- Recomendaciones de cuidados: Lo que se debe y lo que no se debe hacer.
- Signos de alarma
- Donde acudir y cuando (dispositivos sanitarios)
- Otras consideraciones de interés.

Formatos y soportes (informático ó no) para la entrega de los documentos.

- Folletos estándar para cada proceso impresos en imprenta.
- Hoja con recomendaciones estándar (soporte informático ó formato Word).
- Hoja con recomendaciones estándar con una parte estándar y otra personalizada para cada paciente..... (soporte Selene o formato Word).

Los documentos elaborados (ambos tipos) deben enviarse a Servicios Centrales para su evaluación.