

Revisiones

El informe de continuidad de cuidados como herramienta de comunicación entre atención hospitalaria y atención primaria.

The continuity of care report inform as a communication tool between hospital and primary care.

Matías Correa Casado ^{1*}

¹ Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Almería, y Servicio de Medicina Interna - APES Hospital de Poniente de Almería.

Fecha de recepción: 06/07/2013 – Fecha de aceptación: 02/03/2014

Resumen

La importancia de la continuidad de cuidados como medida de seguridad para los pacientes, hace que el informe de continuidad de cuidados (ICC) sea la herramienta de comunicación entre el hospital y atención primaria para conseguirlo. Es tarea de los diferentes niveles asistenciales su puesta en práctica, revisiones periódicas y la evaluación de los resultados tras su implantación. **Material y método:** Se realizó un estudio descriptivo mediante una revisión bibliográfica en las bases de datos Pubmed y Cuiden plus, de artículos que hacían una evaluación de los ICC por parte del personal de enfermería de atención primaria. **Resultados:** Las referencias bibliográficas consultadas arrojaron una opinión muy general aunque positiva, de la utilidad de los informes de continuidad de cuidados que se emiten desde el hospital. Es de destacar que no existía una evaluación detallada, de qué aspectos del informe son los que hacían que éste fuese un medio útil para garantizar la continuidad asistencial. **Discusión y conclusión:** Se hace evidente la necesidad de establecer canales activos de comunicación con el personal de enfermería de atención primaria, para obtener una retroalimentación sobre la utilidad y aspectos de mejora de los informes realizados.

Palabras clave: Continuidad de cuidados, Evaluación, Informe de alta de enfermería

Abstract

The importance of continuity of care as a measure of safety for patients, makes the continuity of care report the main communication tool between hospital and primary care. The different levels of care have to apply their implementation, the periodic review and the evaluation of results after them. **Material and Methods:** It's been done a literature review in databases PubMed and Cuiden Plus, which compiles researches about the assessment of the continuity of care report by nursing staff in primary care. **Results:** The bibliographical references give a general opinion although positive, about the usefulness of these documents reported from the hospital. Something remarkable is that there is no detailed assessment of those aspects of the report which make them be useful to guarantee the continuity of care. **Discussion and conclusion:** It is evident the need to establish active forms of communication with primary care nurses to keep a feedback about the usefulness and improvement areas of existing reports.

Key words: Continuity of patient care, Evaluation, Nursing records, Patient discharge

*Correspondencia: matiascasado@hotmail.com

Introducción

La Ley General de Sanidad establece dos niveles asistenciales interconectados entre sí, la Atención Primaria (AP), como puerta de entrada al sistema y la Atención Hospitalaria (AH), como apoyo y complemento a la AP, siendo necesaria en todos aquellos procesos cuya complejidad lo requiera (Grupo de Trabajo SAS-ASANEC, 2005).

Esta interconexión requiere de la continuidad de cuidados interniveles, entendida como el grado en que la asistencia que necesita el paciente, está coordinada eficazmente entre diferentes profesionales y organizaciones. Los elementos que van a posibilitar esa continuidad de cuidados son la información, las relaciones interpersonales y la coordinación-gestión, como respuesta a las necesidades de la persona. La correcta interacción de estos elementos posibilita que recursos y servicios aislados sean interconectados y generen continuidad. Sin embargo cuando alguno de los elementos falla o se antepone en detrimento de otros, se provocan situaciones de discontinuidad, que pueden ser por omisión, entendida como interrupción o no iniciación de una actuación de los profesionales, duplicidad o repetición innecesaria de actuaciones de los profesionales o debido a contradicción, entendida como los cambios no justificados en actuaciones iniciadas anteriormente (Morales et al., 2002).

Además, no podemos olvidar que uno de los elementos favorecedores de la continuidad de los cuidados, es la implicación de los pacientes. Su participación en la toma de decisiones, tanto terapéuticas como organizativas, contribuye de esta manera a una mejor coordinación de sus propios cuidados (Morilla Herrera, JC.; Martín Santos, FJ.; Morales Asencio, JM.; Gonzalo Jiménez, E., 2005).

Kesby en 2002, traza un marco conceptual que representa con bastante acierto los distintos estadios que se dan en el camino hacia la continuidad de cuidados. Establece diferentes líneas estratégicas de intervención puestas en marcha, para poder garantizar la continuidad de cuidados, como:

1. Estrategias centradas en las personas:

- Cuidados integrados: reorientación de procesos centrándolos en las personas, enfoque interdisciplinar
- Personalización de la atención: Asignación enfermera-paciente, modelos de atención familiar en AP.

2. Estrategias centradas en la gestión-coordinación:

- Comisiones de cuidados interniveles.
- Gestión de casos.

- Gestión por procesos asistenciales.
- Centros de coordinación telefónica.

3. Estrategias centradas en la información:

- Informes de continuidad de cuidados.
- Vías clínicas interniveles.
- Historias clínicas únicas (digitales) o documentos de salud compartidos.
- Seguimiento telefónico.

Estas estrategias de intervención están instauradas en los diferentes niveles asistenciales, siendo tarea de estos su puesta en práctica, revisiones periódicas y la evaluación de los resultados tras su implantación.

En 1994, Naylor et al. demostraron mediante un ensayo clínico, que la existencia de protocolos de comunicación y derivación de pacientes entre niveles asistenciales llevados a cabo por profesionales de enfermería especializados y adiestrados, reportaban abundantes beneficios en términos de resultados de salud, reducción de reingresos y duración de la estancia, dilación de la readmisión o disminución de costes asistenciales por proceso.

Por todo ello es necesaria una planificación adecuada del alta, entendida como el desarrollo de un plan individualizado para el paciente antes de su salida del hospital, con el propósito de disminuir los costes y mejorar los resultados de los pacientes. La planificación del alta garantizará que los pacientes sean dados de alta del hospital en el momento oportuno de su atención y con el aviso previo adecuado, y también organizar el suministro de otros servicios. El objetivo de la planificación del alta es reducir la duración de la estancia hospitalaria y los reingresos no planificados al hospital, y mejorar la coordinación de los servicios después del alta (Shepperd et al., 2011).

Una atención domiciliar planificada desde la AP y la AH, reportan beneficios al paciente y al sistema. La atención integral del paciente requiere de una unificación de esfuerzos en la implantación de instrumentos que garanticen la continuidad de cuidados. Se evidencia que el intercambio de información entre los distintos profesionales implicados, evita: fragmentación, variabilidad de cuidados, orientando al equipo hacia un objetivo común. (Grupo de enfermería gestora de casos hospitalaria de Granada, 2001).

De un estudio realizado por Pérez en 2004, se concluye que la comunicación enfermera interniveles asistenciales disminuye las complicaciones y reingresos de los pacientes intervenidos de fractura de cadera. De ese estudio además se obtienen los siguientes resultados:

- Cuando no existe ninguna comunicación interniveles para la Continuidad de los Cuidados el 28% de los pacientes dados de alta reingresan.
- Cuando se emite un Informe de Continuidad de Cuidados (ICC), entendido como el acto por el que se realiza el traslado de información y documentación referente al paciente de los cuidados de enfermería prestados hasta ese momento (Bellido et al., 2001), el porcentaje de pacientes que cursan reingreso disminuye al 7%.
- Cuando se hace una planificación del alta, no se observan reingresos en la casuística de su estudio por complicaciones añadidas. La derivación mediante la planificación del alta parece ser el modelo que en este estudio reporta mayores beneficios.

En vista de estos resultados, sería oportuno cuidar bien la comunicación y la información interniveles, siendo recomendable para este fin, el uso de las vías escrita y verbal para suministrar a los pacientes, cuidadores y profesionales, la información sobre el cuidado de la salud en el domicilio después del alta del hospital. La combinación de la información verbal y escrita sobre el cuidado de la salud, permite el suministro de información estandarizada y produce un mejor conocimiento y un aumento de la satisfacción (Johnson, Sandford y Tyndall, 2003).

Para la comunicación vía escrita, disponemos en los servicios de hospitalización del ICC. Éste es un documento elaborado por parte de los profesionales de enfermería en el hospital de manera independiente, donde se recoge información acerca del estado de salud de los pacientes atendidos, utilizando metodología enfermera, y de los que resultan planes de cuidados iniciados durante la atención (Endrino, 2011).

Estos cuidados son explicados a la familia y paciente en el momento del alta, y enviados a la enfermera de AP para el posterior seguimiento del paciente y familia en el domicilio. El ICC constituye por tanto la herramienta de comunicación por la que se opta en atención hospitalaria para garantizar la continuidad de cuidados, en el traslado del paciente desde el hospital a su domicilio y seguimiento por AP. La información de este informe se ve apoyada por la comunicación vía telefónica con la enfermera de AP, en aquellos casos donde la demanda de cuidados por parte del paciente es mayor, por ejemplo en pacientes con gran discapacidad o grandes dependientes.

En definitiva, la importancia principal del tema radica en buscar un canal de comunicación, lo más eficaz, útil y ágil posible, entre enfermería de atención hospitalaria y enfermería de atención primaria, que garantice la continuidad de cuidados, favorezca las relaciones entre niveles asistenciales y fomente la atención desde una visión holística y no meramente biomédica (Endrino, 2011).

Además, los programas y/o estrategias de interrelación entre diferentes niveles para lograr la continuidad de cuidados deben de ser consensuados entre todas las partes si se quiere alcanzar la necesaria y eficaz intervención de todos los profesionales que deben participar en los mismos (Martínez & Sanjuan, 2009).

El medio de comunicación que actualmente se utiliza desde atención hospitalaria para garantizar la continuidad de cuidados, es el ICC como ya hemos dicho anteriormente, pero ¿quién nos garantiza que este informe esté cumpliendo actualmente con su cometido? ¿Cuál será la opinión de los enfermeros de atención primaria sobre los ICC que se envían desde el hospital? ¿Cómo conocer la utilidad de estos informes?

Objetivo general

Conocer cuál es la valoración del personal de enfermería de atención primaria, de los ICC realizados desde el hospital, como medio de comunicación entre niveles asistenciales, para asegurar la continuidad de cuidados.

Material y métodos

Se trata de un estudio descriptivo basado en la revisión bibliográfica de investigaciones que tratan la evaluación de los ICC. Se utilizaron las bases de datos: Pubmed y Cuiden plus, las cuales han sido escogidas por ser éstas unas de las bases de datos más utilizadas en ciencias de la salud. La búsqueda bibliográfica se realizó durante el primer semestre del año 2013.

Las referencias bibliográficas debían de cumplir los siguientes criterios de inclusión:

- Ser publicaciones en las que el personal de enfermería de atención primaria evalúe el ICC
- Que estuviesen desarrolladas dentro de un marco de referencia enfermera
- Tener acceso a texto completo

Como criterios de exclusión, se establecieron los siguientes:

- Aquellas publicaciones en las que se evalúa el ICC sólo y exclusivamente en contexto hospitalario
- Que versen de la satisfacción de los pacientes con el ICC
- Manuscritos en idiomas diferentes al inglés, español o portugués

Estrategia de búsqueda utilizada en PUBMED:

Se comenzó la búsqueda consultando los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y en Medical Subjects Headings (MeSH), y se obtienen los siguientes descriptores de búsqueda:

Continuity of patient care/ Evaluation/ Nursing records/ Patient discharge

Se hace una primera búsqueda bibliográfica con estos términos, acotando la búsqueda a los últimos 5 años. Se obtienen un total de 16 artículos.

Estrategia de búsqueda utilizada en CUIDEN plus:

Se utilizan como palabras clave de CUIDEN:

Informe de alta de enfermería, evaluación y atención primaria

Se hace una primera búsqueda bibliográfica con estos términos, sin acotar la búsqueda en tiempo. Se obtienen un total de 36 artículos, de los cuales, 17 son originales, 3 revisiones y 16 incluidos en el apartado otros.

Resultados

Proceso de selección de artículos obtenidos de Pubmed.

Tras la lectura de los resúmenes y selección de aquellas publicaciones que reunían los criterios de inclusión, obtenemos un total de 5 artículos que podrían ser válidos para el objeto de esta investigación. El resto se desecharon por tratarse de artículos enmarcados dentro de una visión médica, o porque evaluaban sólo la cumplimentación de los ICC dentro de un servicio hospitalario, o simplemente porque el artículo no tenía acceso a texto completo. Se realiza una lectura en profundidad de cada uno de los 5 artículos.

El artículo de Olsen, Hellzén y Enmarker en 2013, resulta ser un estudio que relaciona el número de pacientes a los que se les hizo informe de continuidad de cuidados, con variables como la edad, género y tiempo de ingreso de los mismos. Se obtiene un perfil tipo de pacientes a los que se les suele realizar el informe. Por tanto se descarta porque no evalúa el informe como tal.

La publicación de Holland, Rhudy, Vanderboom y Bowles en 2012, tampoco habla de la evaluación en sí de los informes, sino que trata sobre la necesidad de la planificación precoz del traslado de los pacientes que ingresan en una UCI. Afirma que una planificación adelantada de las futuras posibles necesidades posteriores, reportaría beneficios al paciente, al tratar estos aspectos con antelación. Este artículo estaría dentro de la temática de la continuidad de cuidados, pero no dentro de nuestro objeto de estudio.

En la revisión sistemática realizada por Wang, Hailey y Yu en 2011, se pretende conocer la calidad de la documentación que maneja enfermería. De los 77 artículos que revisa, concluye que es necesario prestar más atención y ser más precisos con la documentación enfermera, para evitar variabilidad en la práctica y defectos en la calidad de los registros, y evitando así que afecte a la práctica enfermera, en los pacientes y en la evaluación de las medidas de calidad. No habla de los informes de continuidad de cuidados en particular, por lo que se descarta también.

El cuarto artículo encontrado realizado por Goossen en 2009, se aproxima más a nuestra temática de estudio. Habla de la creación de un modelo de informe de continuidad de cuidados electrónico, compuesto por una serie de estándares o requisitos obligatorios de cumplimentación. Se vería apoyado por una serie de flujos o circuitos que se pondrían en marcha en el momento que el médico diese de alta al paciente. Pasaría por una serie de filtros de derivación hasta llegar a la proveedora de cuidados base que es la enfermera de familia. Pero una vez más, no evalúa el informe como tal.

El último artículo seleccionado realizado por Hübner U. et al. en 2010, refleja la necesidad de crear un documento de continuidad de cuidados electrónico, que sea capaz de llegar de manera rápida a todos los profesionales implicados en el cuidado del paciente. Este documento debe de poseer información integral del paciente y ser multidisciplinar, de manera que se obtenga un único documento de continuidad de cuidados. Va más allá y defiende la necesidad de crearlo de manera estandarizado a nivel internacional, asegurando que reportaría muchos beneficios para el paciente.

Por tanto dentro de la bibliografía seleccionada, no surgen artículos donde se evalúe por parte del personal de enfermería de AP, los ICC emitidos desde el hospital.

Proceso de selección de artículos obtenidos de Cuiden plus

Tras la búsqueda en Cuiden plus, se procedió a realizar una lectura de los resúmenes de todos los artículos obtenidos y un análisis en profundidad de cada uno de ellos.

Sólo se obtuvieron 4 resultados de estudios que cumplían los criterios de inclusión. El resto sólo hacían referencia a la importancia del ICC para garantizar la continuidad de cuidados, o estaban enmarcados en ambiente hospitalario exclusivamente, por lo que fueron descartados.

Uno de los artículos seleccionados, el de Endrino en 2011, plantea la necesidad de realizar una evaluación de la efectividad de los informes, pero no realiza ninguna.

Urbano, Reche, Garrido y Torres en 2008, realizan un estudio descriptivo transversal dirigido al personal de enfermería, medicina de primaria y medicina interna del hospital, con el objeto de saber su nivel de satisfacción en relación al informe de continuidad de cuidados. El estudio concluye que el informe de alta de enfermería mejora la comunicación entre los dos niveles asistenciales y garantiza la continuidad de cuidados, lo que confirmaba su objetivo principal de estudio. Además es considerado de gran utilidad por el personal sanitario de AP, sirviendo como elemento para dar una atención integral a la vez que se hace una mejor gestión de los recursos y del tiempo. El informe apoyado por una llamada telefónica es de vital importancia para mejorar la comunicación y coordinación entre el personal que atiende al paciente, afirmación que se deriva de la

información extraída de las encuestas al personal sanitario de AP y hospitalaria y que sin duda redundan en la mejora de la calidad que se ofrece al paciente y en una mayor satisfacción por parte del usuario.

En 2000, Torres-Navarro, Cazorla-Pérez, Fernández-Ayala, Fernández-Lozano y Gil-Milán realizaron un estudio para conocer la valoración de los enfermeros de atención primaria sobre el ICC. De este estudio se concluyó, que los enfermeros de AP opinaban que los ICC tenían algunos fallos que eran necesarios solventar.

En 2007 lo hicieron también Cruzado, Bru, González y Aida, y como resultados del estudio obtuvieron que los enfermeros de AP consideraban útil el ICC en un 98%, y un 73% reconocen utilizarlo habitualmente.

Discusión y conclusiones

Las referencias bibliográficas consultadas dan una opinión muy general aunque positiva, de la utilidad de los informes de continuidad de cuidados que se emiten desde el hospital. No existe una evaluación detallada, de qué aspectos del informe son los que hacen que éste sea un medio útil para garantizar la continuidad asistencial. Los resultados obtenidos por Cruzado-Álvarez et al. dan una visión de la opinión de los profesionales de atención primaria en relación a estos informes, pero faltaría conocer más detalladamente, cuáles son los motivos por los que estos lo consideran así, y que aspectos son mejorables en la cumplimentación de los mismos.

En base a los resultados obtenidos, queda patente la necesidad de seguir investigando en la evaluación de los informes de continuidad de cuidados, siendo los hospitales principalmente los encargados de hacerlo como emisores del mismo, pero en colaboración con atención primaria como receptora de estos.

Se hace evidente la necesidad de establecer canales activos de comunicación con el personal de enfermería de atención primaria, para obtener una retroalimentación sobre la utilidad y aspectos de mejora de los informes realizados.

Dando un paso más adelante, sería conveniente establecer dichos canales de comunicación desde el hospital, con pacientes y cuidadores desde su domicilio. Se verificaría entonces que el plan de cuidados y las recomendaciones que se desarrollan y plasman en el informe de continuidad de cuidados, han realizado su cometido y han servido para ayudarlos.

Referencias

- Bellido Castro, M. L. (2011). ¿Es el ICC el nexo entre AE y AP como continuación de cuidados integrales al paciente quirúrgico en CMA?. *Inquietudes*, 44, 21.
- Cruzado Álvarez, C., Bru Torreblanca, A., González Peral, R., & Aída Otero, S. (3er Cuatrimestre de 2008). Valoración del informe de continuidad de cuidados por enfermeras de atención primaria. *Revista Cardiológica*, 45, 21.
- Endrino Lozano, V. (2011). El informe de continuidad de cuidados en urgencias como herramienta de mejora de la comunicación y continuidad de cuidados entre atención primaria y atención especializada. *Biblioteca Lascasas*, 7, 1.
- Goossen, W. (2009). Sending electronic nursing discharge messages using the HL7 v3 care provision standard. *Stud Health Technol Inform*, 146, 269-75.
- Grupo de Trabajo SAS-ASANEC. Continuidad de cuidados. *Biblioteca Lascasas* 2005; 1.
- Grupo de Enfermería Gestora de Casos Hospitalaria de Granada. (Octubre-Diciembre 2011). Relevancia del contenido y transmisión del informe de enfermería al alta hospitalaria. (pp. 36)
- Holland, D., Rhudy, L., Vanderboom, C., & Bowles, K. (Julio 2012). Feasibility of discharge planning in intensive care units: A pilot study. *Am J Crit Care*, 21(4), e94-e101.
- Hübner, U., Flemming, D., Heitmann, K., Oemig, F., Thun, S., Dickerson, A., & Veenstra, M. (2010). The need for standardised documents in continuity of care: Results of standardising the eNursing summary. *Stud Health Technol Inform*, 160(Pt 2), 1169-73.
- Johnson, A., Sandford, J., & Tyndall, J. (2008). Información verbal y escrita versus información verbal solamente para los pacientes con alta hacia el domicilio después de estancias hospitalarias agudas (Revisión cochrane traducida). *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2.
- Kesby, S. (2002). Nursing care and collaborative practice. *J. Adv Nursing*; 11: 357-66.
- Martínez Riera, J. R., & Sanjuán Quiles, Á. (2011). Realidad de los cuidados continuados en España. *Tesela*, 9.
- Martínez Riera, J., & Sanjuan Quiles, A. (2009). Análisis bibliográfico sobre instrumentos para la continuidad de cuidados sociosanitarios en España. *Enfermería Comunitaria (Rev. Digital)*, 5, 1.
- Morales Asencio, J., Terol Fernández, J., & Torres Pérez, L. (2002). Validación de un instrumento enfermero para la valoración de la continuidad de los cuidados a pacientes críticos. *Revista Calidad Asistencial*, 17(3), 160-165.
- Morilla Herrera, J., Martín Santos, F., Morales Asencio, J., & Gonzalo Jiménez, E. (2005). Oportunidades para la atención integral. *Enfermería Comunitaria (Edición Digital)*, 1(2).
- Naylor, M., Broton, D., Jones, R., Lavizzo-Mourey, R., Mezey, M., & Pauly, M. (Junio 1994). Comprehensive discharge planning for the hospitalized elderly: A randomized clinical trial. *Annals of Internal Medicine*, 120(12), 999-1006.

- Olsen, R., Hellzén, O., & Enmarker, I. (2013). Nurses' information exchange during older patient transfer: Prevalence and associations with patient and transfer characteristics. *Int J Integr Care*, 1(13).
- Pérez Cabezas, F. J., García Villanego, L., & León Grima, M^a del Mar. (Mayo- Agosto 2004). ¿Puede la comunicación enfermera interniveles disminuir los reingresos por complicaciones en pacientes intervenidos de fractura de cadera? *Evidentia*, 1, 2.
- Shepperd, S., McClaran, J., O Phillips, C., Lannin, N., Clemson, L., McCluskey, A., Barras, S. (2010). Planificación del alta del hospital al domicilio (revisión cochrane traducida). *Biblioteca Cochrane Plus*, 1.
- Torres Navarro, M. (2001). Informe de alta de enfermería. *Metas De Enfermería*, IV (32), 32-37.
- Urbano García, G., Reche Molina, A., Garrido González, J., & Torres Villagrà, M. D. (2008). ¿Asegura el informe de alta de enfermería la continuidad de cuidados?. *Rev Paraninfo Digital*, 5, 22-34.
- Wang, N., Hailey, D., & Yu, P. (2011). Quality of nursing documentation and approaches to its evaluation: A mixed-method systematic review. *J Adv Nurs*, 67(9), 1858-75.