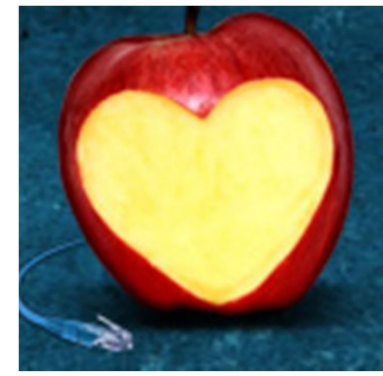


Entender la continuidad de cuidados como un asunto de seguridad del paciente



Noelia Ruiz Garay

María de la Luz Vázquez Ruiz



Introducción:

En la actualidad, la asistencia sanitaria es cada día más efectiva pero también más compleja, lo que ha convertido la seguridad del paciente en una de las dimensiones de la calidad asistencial más valoradas tanto por los ciudadanos como por los profesionales y gestores de los servicios sanitarios.

La calidad asistencial supone el buen funcionamiento de los servicios socio-sanitarios y un alto nivel de integración y coordinación entre ellos constituyendo la continuidad de los cuidados uno de sus parámetros esenciales.

A pesar de las buenas intenciones de los profesionales de la salud, cada nivel asistencial tiende a funcionar de manera independiente, y esta falta de continuidad favorece la aparición de errores en los diagnósticos y tratamientos, falta de comunicación entre pacientes, cuidadores y proveedores de la salud, alto índice de re hospitalización e incremento del gasto sanitario, pudiendo ocasionar todo ello graves consecuencias para la seguridad del paciente.

El objetivo del presente trabajo es el de analizar el papel activo de los Profesionales de Enfermería en el continuo asistencial entre atención especializada (AE) y atención primaria (AP) y cómo influye éste en la seguridad del paciente.

Metodología:

Se diseñó un estudio descriptivo retrospectivo transversal dividido en dos partes: en una primera, se analizó el papel de los Profesionales de Enfermería en la continuidad asistencial mediante la recogida de datos y observaciones estructuradas a partir de 60 registros e informes de continuidad de cuidados al alta (ICC). En una segunda parte del estudio, se realizaron entrevistas individuales en el momento del alta a 60 pacientes de ambos sexos de edades comprendidas entre 50 y 65 años, con patologías crónicas de los servicios de cardiología y medicina interna de un Centro Hospitalario de la provincia de Cádiz.

A través de éstas entrevistas se obtuvo información sobre lo que los pacientes conocen sobre su enfermedad, su tratamiento, sus complicaciones, pruebas y otras informaciones clave sobre su enfermedad.

Resultados:

- De acuerdo a la información obtenida a través de los registros e ICC se observó, que el 68% del Personal de Enfermería tiene entre sus actividades la elaboración de éstos informes, pero un 38% los elabora de forma irregular (omisión del centro de salud, datos personales incompletos, ...), lo que impide que lleguen a su centro de Atención Primaria de referencia, y un 32% no los elabora.
- A través de las entrevistas se observó que, en el momento de entregar éstos informes, sólo un 47% del Personal de Enfermería combina la información verbal y escrita sobre el cuidado de la salud en el domicilio tras el alta hospitalaria, lo que indica que un alto número de pacientes (85%) abandona el hospital, conociendo el nombre de su enfermedad, pero sólo un 53% sabía en qué consistía, presentando numerosas dudas acerca de su patología (complicaciones, tratamiento y cuidados).



Conclusiones:

- Los métodos utilizados habitualmente para la comunicación al alta del paciente, no cumplen los criterios adecuados y de calidad para el seguimiento de los cuidados por los profesionales de la salud de AP. La necesidad de aportar soluciones a esta falta de comunicación es evidente. Proponemos el uso de una información verbal complementaria para la mejora de la continuidad de cuidados y aumentar la calidad de la información percibida por el usuario y su familia.
- Debemos tomar consciencia como Profesionales de Enfermería que una planificación adecuada del alta y una atención domiciliar compartida entre AE y AP reportan beneficios al Sistema y a la seguridad del paciente. Proponemos el uso correcto de protocolos consensuados de comunicación y derivación de pacientes entre niveles asistenciales.
- Sería aconsejable que existiera un canal de comunicación del Profesional de Enfermería en colaboración con el paciente y familia, para hacer frente a la coordinación del cuidado, el intercambio de información, la educación, y conseguir una atención centrada en el paciente a través del continuo asistencial. De esta forma, no sólo se benefician el paciente y su familia, sino también el Sistema de Salud, ya que se evitarán estancias hospitalarias prolongadas y de alto coste en hospitales que están más preparados para curar que para cuidar a sus pacientes.

