

VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

EL INFORME DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS , SEGURIDAD Y CONTINUIDAD ASISTENCIAL

Autor principal SUSANA CEBRIAN BARRANCO

CoAutor 1 ISABEL CORDOBA LOPEZ

CoAutor 2 CARMEN MARIA MATURANA LINARES

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Médica

Palabras clave alta de enfermería continuidad de cuidados continuidad asistencial transferencia segura

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

La asistencia sanitaria se desarrolla en dos niveles diferenciados, atención primaria y atención especializada. Entre ambos se mueven infinidad de pacientes, cuya continuidad de cuidados queda en riesgo en dichos traspasos, pudiendo ser vulnerada su seguridad.

La interrupción de la comunicación fue la causa principal de los eventos centinela denunciados ante la Comisión Conjunta en los Estados Unidos de América entre 1995 y 2006 y el factor causal más común de reclamos surgidos de transferencias ante las agencias de seguros en EE.UU. De los 25 000 a 30 000 eventos adversos evitables con discapacidad en Australia, el 11% se debió a problemas de comunicación, en contraste con el 6% debido a niveles de competencia inadecuados de los facultativos .

La comunicación en el traspaso está relacionada con el paso de información específica del paciente de un prestador de atención a otro y de un equipo de prestadores al siguiente, o de los prestadores de atención al paciente y su familia a efectos de asegurar la continuidad y la seguridad de la atención.

Un elemento fundamental en el éxito de la continuidad de cuidados, y por tanto una garantía de la seguridad del paciente, es la comunicación entre los distintos niveles asistenciales, siendo el Informe de Continuidad de Cuidados el instrumento que consigue la coordinación y la comunicación entre niveles, garantizando la seguridad del paciente.

Es por todo ello, por lo que pretendemos analizar de forma breve, la importancia de este elemento para la seguridad del paciente.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

Se realizó una búsqueda bibliográfica en Medline, Cochrane Library, EMBASE y CDR (en el periodo de 1995 hasta 2014), de artículos y ensayos que describan y evalúen el grado de cumplimiento del informe de continuidad de cuidados (en adelante ICC), evaluar la repercusión en la transmisión de cuidados, así como la repercusión de la comunicación en la continuidad de cuidados.

La coordinación asistencial entre Atención Primaria y Atención Especializada es una necesidad para cualquier sistema sanitario que tenga entre sus objetivos estratégicos la calidad asistencial así como la seguridad de los pacientes. Un elemento determinante para ello es la continuidad asistencial y para ello, el informe de continuidad de cuidados (ICC) es un pilar estratégico. En la Ley General de Sanidad se establecen dos niveles asistenciales, en la atención sanitaria, que han de estar íntimamente relacionados entre sí, la Atención Primaria, como primer nivel y acceso al sistema sanitario, y Atención Especializada, como apoyo y complemento de todos aquellos procesos cuya complejidad lo requiera. La continuidad de cuidados entre ambos niveles, es imprescindible para garantizar la seguridad en la atención sanitaria, y ello no ha dejado de ser uno de los principales desafíos al que los distintos Servicios de Salud se vienen enfrentando habitualmente, incluso a nivel internacional.

En la revisión bibliográfica encontramos que los problemas relacionados con los traspasos de pacientes, ya sea entre servicios así como interniveles, son una preocupación internacional: Australia y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte revisaron este tema recientemente, y elaboraron recomendaciones para la reducción de riesgos. Si bien actualmente no existe una práctica ideal para mejorar la comunicación al momento del traspaso, se han implementado varias estrategias que se están estudiando. Un estudio de traspasos entre médicos llegó a la conclusión de que la comunicación precisa y no ambigua era la mejor manera de asegurar traspasos efectivos.

No obstante, expertos en el campo de la seguridad del paciente concuerdan en que las soluciones que implican el rediseño de los sistemas de prestación de atención serían las más efectivas para mejorar la comunicación en el momento del traspaso o alta.

A pesar de los avances realizados, siguen existiendo amplias áreas de mejora.

La coordinación entre los distintos ámbitos por los que transitan los pacientes a lo largo de su proceso de salud-enfermedad, tiene impacto en salud y mejora la eficiencia así como en la seguridad del sistema. Debido a la mayor complejidad de la organización sanitaria unido a su fragmentación hace que ofrecer una atención integral, continuada, segura y centrada en la persona sea un reto, además encontramos una amplia variabilidad de la práctica clínica y una tradición de orientación del sistema hacia los profesionales y procesos agudos con solución de continuidad. Más adelante trataremos de enumerar las barreras que se implican en estos procesos.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

Se entiende como continuidad de cuidados el grado en que la asistencia que necesita el paciente está coordinada eficazmente entre

diferentes profesionales y organizaciones y con relación al tiempo. Su objetivo es el definir, dar forma y ordenar los procesos y actividades para potenciar al máximo la coordinación dentro de la continuidad asistencial.

Para que éste sea eficaz, hemos de tener en cuenta dos aspectos básicos:

a) La pertinencia de la información. Hace referencia a aquella información del paciente que sea básica en la relación terapéutica, evitando para ello extensísimos informes que reflejen aspectos poco importantes.

b) La permeabilidad de la comunicación. Hace referencia a que la vía de comunicación debe permitirnos una adecuada retroalimentación.

Para la correcta transferencia de responsabilidades de cuidados entre profesionales de enfermería hay una serie de requisitos asistenciales básicos. Éstos comprenden la utilización de un lenguaje común, que podría ser: la asunción de taxonomía diagnóstica de la NANDA, de intervenciones enfermera (NIC) y de resultados (NOC). Esto va a permitir una mayor agilidad de intercambio de responsabilidades y sobre todo, una mayor objetividad de dicha información incidiendo de forma positiva en la seguridad del paciente.

Podemos concluir que los objetivos principales del informe de continuidad de cuidados son :

- 1) Garantizar la continuidad de los cuidados entre ámbitos asistenciales y en especial el de los pacientes frágiles o vulnerables.
- 2) Mejorar la calidad de atención del paciente/cuidador/familia.
- 3) Asegurar la comunicación entre los profesionales de los diferentes ámbitos.
- 4) Mejorar el conocimiento mutuo del trabajo y la colaboración activa de los profesionales de los diferentes entornos. Potenciar la coordinación con otros ámbitos asistenciales como elemento de garantía de la continuidad asistencial, así como garantizar procesos asistenciales seguros.
- 5) Establecer un sistema de comunicación rápida y efectiva entre profesionales para mejorar la continuidad asistencial.
- 6) Garantizar la transmisión de forma adecuada de la información al respecto de los cuidados, haciendo uso de sistemas de lenguaje estandarizados para la identificación de problemas, intervenciones y resultados.
- 7) Normalizar la práctica clínica disminuyendo la variabilidad en la praxis, independientemente del ámbito asistencial que intervenga.
- 8) Disminuir complicaciones e ingresos hospitalarios.
- 9) Aumentar la seguridad y confianza de pacientes y profesionales.

» RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.

Con todo lo expuesto anteriormente, tras la revisión bibliográfica podemos concluir, que el Informe de Continuidad de Cuidados, es un pilar fundamental de garantía de la seguridad del paciente ya que cumple criterios de alta especificidad para un transferencia segura de las responsabilidades de cuidado entre profesionales o profesionales y cuidadores por la utilización de un lenguaje común por los profesionales, asumiendo la taxonomía NANDA. Garantiza la continuidad del cuidado fomentando la coordinación interprofesional, puesto que refleja la patología del enfermo, así como los diagnósticos enfermeros y todos los datos relevantes para el cuidado, unifica criterios y evita la multiplicidad. Baja la posibilidad de eventos adversos en la utilización de medicamentos ya que facilita la información, de forma precisa, en la administración de los mismos. Tiene una incidencia positiva en las recaídas e ingresos hospitalarios, mejorando la calidad de vida de enfermos crónicos, así como su autocuidado.

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

La OMS (organización Mundial de la Salud) ha realizado un resumen de las principales barreras en la transferencia segura de pacientes. Durante la revisión bibliográfica realizada podemos concluir que esas barreras que se refieren a la comunicación entre profesionales y profesionales/pacientes/cuidadores, son aplicables a la utilización del Informe de Continuidad de Cuidados, ya que este no es más que un medio de comunicación para una transferencia segura. Y estas son:

- a) Reticencia de los prestadores de atención sanitaria a la modificación de conductas.
- b) Presión de tiempo a causa de las necesidades de atención del paciente y demás responsabilidades.
- c) Costos de capacitación y tiempo de la implementación de nuevos procesos de traspaso.
- d) Diferencias culturales e idiomáticas entra la población de pacientes y el personal.
- e) Bajo nivel de instrucción sobre salud.
- f) Falta de recursos económicos y escasez de personal.
- g) Falta de conocimiento sobre cómo mejorar sistemas.
- h) Ausencia de liderazgo para imponer la implementación de nuevos sistemas y conductas.
- i) Carencia de infraestructura de tecnología de la información y de interoperabilidad.
- j) Insuficientes investigación generalmente aceptada, datos y justificación económica referentes al análisis de costo y beneficio el retorno de la inversión (ROI) para la implementación de las recomendaciones de una comunicación segura en la transferencia de pacientes.

Así mismo durante la revisión bibliográfica encontramos que la OMS a través la Joint commission international realiza una serie de recomendaciones para aumentar la participación del paciente y familiares, en la transferencia segura de responsabilidades de cuidados, que pasamos a detallar:

- 1) Proporcionar información a los pacientes sobre sus problemas médicos y su plan de tratamiento en una forma que les resulte comprensible.
- 2) Hacer que los pacientes sean conscientes de sus medicamentos recetados, sus dosis y el tiempo que debe transcurrir entre las administraciones de medicamentos.
- 3) Informar a los pacientes quién es el prestador de atención responsable durante cada turno y con quién deben ponerse en contacto si tienen alguna inquietud sobre la seguridad o la calidad de la atención.
- 4) Ofrecer a los pacientes la oportunidad de leer su propio registro médico, como estrategia para la seguridad del paciente.
- 5) Generar oportunidades para que los pacientes y sus familiares formulen cualquier pregunta sobre la atención sanitaria o expresen sus preocupaciones a los prestadores de atención sanitaria.
- 6) Informar a los pacientes y a sus familiares sobre los siguientes pasos a seguir en su atención, para que, de ser necesario, puedan comunicarlo al prestador de atención del siguiente turno, para que estén preparados para ser transferidos de un entorno a otro, o a

su hogar.

7) Hacer participar a los pacientes y a sus familias en las decisiones sobre su atención, al nivel de participación que ellos escojan.

Todas estas recomendaciones pueden y deben ser aplicadas al informe de continuidad de cuidados, ya que como anteriormente hemos declarado es una forma de comunicación en la que inciden los mismos factores que en la comunicación interprofesional/ interniveles al cual se refiere la O.M.S. en este informe.

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Se propone el diseño de estudios sobre la percepción y cumplimiento del Informe de Continuidad de Cuidados, por parte de la población, lo cual aseguraría una retroalimentación que proporcionaría datos muy relevantes para un mejor diseño del mismo, mejorando sus características de seguridad y las necesidades percibidas por el paciente y cuidadores.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

- 1) Joint Commission International Center for Patient Safety Communications Expert Panel, October 2006 meeting
- 2) Coleman EA. The care transitions intervention: results of a randomized controlled trial. et al. Archives of Internal Medicine, 2006, 166:1822-1828. <http://www.psnet.ahrq.gov/resource.aspx?resourceID=4408>.
- 3) Solet DJ et al. Lost in translation: challenges and opportunities during physician-to-physician communication during patient handoffs. Academic Medicine, 2005, 80:1094-1099.
- 4) Root causes of sentinel events, all categories. Oakbrook, IL: Joint Commission, 2006 (http://www.jointcommission.org/NR/rdonlyres/FA465646-5F5F-4543-AC8F-E8AF6571E372/0/root_cause_se.jpg, accessed 12 June 2006).
- 5) Coleman EA. The care transitions intervention: results of a randomized controlled trial. et al. Archives of Internal Medicine, 2006, 166:1822-1828.