

VALORACIÓN DEL INFORME DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS POR ENFERMERAS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Comunicación presentada en el Congreso Nacional de Zaragoza 2008.

Autoras

Cruzado Álvarez C**, Bru Torreblanca A*, González Peral R*, Aída Otero S*

* Enfermeras. Unidad de Gestión del Corazón.

** Enfermera Supervisora Unidad de Gestión Clínica del Corazón. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. Servicio Andaluz de Salud (SAS).

Resumen

El informe de continuidad de cuidados (ICC) surge para garantizar la continuidad de cuidados en la atención a los usuarios, estableciendo un circuito de información continua entre Atención Primaria (AP) y Especializada. Este informe contiene información dirigida tanto al paciente y familia sobre los cuidados realizados por enfermería durante su ingreso y recomendaciones que se le hacen al alta como a las enfermeras comunitarias que se harán cargo de su cuidado. En la actualidad al 80% de nuestros pacientes se les emite ICC. El objetivo de este trabajo es conocer la utilidad que los enfermeros de AP otorgan al ICC e identificar los puntos de mejora del informe.

• **Material y método:** estudio descriptivo transversal dividido en dos partes: 1º Se analizan 200 ICC elegidos al azar de un total de 1614 identificando la información más prevalente en diagnósticos de enfermería (DdE), problemas de colaboración y recomendaciones al alta. 2º Cuestionario de opinión que se pasa a 60 enfermeros de AP seleccionados aleatoriamente.

• **Resultados:** el ICC es considerado útil en un 98%, un 73 % reconoce consultarlo de forma habitual. Las recomendaciones mejor valoradas fueron: control anticoagulantes (85%), acudir a AP para curas (78%), prevención de úlceras por presión (75%), ejercicio moderado evitando esfuerzos (73%), seguimiento de su diabetes en AP (72%). Como aspectos mejorables: realizar reuniones conjuntas, no dar instrucciones cerradas dejando margen a AP, más información a la familia sobre tratamiento y actividad física.

• **Conclusiones:** el ICC es una herramienta útil para garantizar la continuidad de cuidados, fomentar las Comisiones de Cuidados de Área como estrategia de mejora.

Palabras claves: Informe de continuidad de cuidados, evaluación, comunicación atención especializada-atención primaria.

CONTINUITY OF CARES REPORT BY NURSES IN PRIMARY ATTENTION

Abstract

The Continuity of Care Report (ICC) arises to guaranty the continuity of cares in patients' attention and establishing a loop of continuous information between Primary Attention (AP) and Specialised Attention. This report contains information addressed to the patient and his family about about the nursing care he received while he was admitted and advices which are made to him on discharge. At the present time, 80% of our patients have their ICC when they leave. Our work targets are: to know the utility that AP nurses grant to the ICC and identify the points which could improve the report.

• **Material and method:** descriptive transversal study in two parts: in the first one, 200 ICC chosen randomly from a total of 1614 are analysed, identifying the most relevant information: nursing diagnosis (Nd), cooperation problems, and recommendations on discharge. The second part consisted in a opinion survey query made on 60 AP nurses also randomly taken.

• **Results:** 98% AP nurses consider the ICC useful and 73% admit that they consult it regularly. The most valued recommendations on discharge were: anticoagulation controls (85%), go to AP for cares (78%), pressure ulcers prevention (75%), reasonable exercise avoiding excessive efforts (73%), diabetes follow up in AP (72%).

• **Conclusions:** Points which can be improved: to planify joint meetings, to give flexible instructions which let initiatives to ap nurses (give margin to AP), to provide more and better information to the family and to promote care commissions as AN improvement strategy.

Key words: Continuity of cares' report, evaluation, communication primary attention and specialised attention.

Dirección para correspondencia:

Concepción Cruzado Álvarez. Enfermera Supervisora
Unidad de Gestión Clínica del Corazón. Hospital Univer-
sitario Virgen de la Victoria. Málaga. Servicio Andaluz de
Salud.

Campus Universitario de Teatinos s/n, 29010, Málaga.

Tfno: 653 946 639

Correo electrónico: ccruzadoalvarez@gmail.com

Introducción

¿Por qué enfermería debe planificar un Informe de Continuidad de Cuidados? según Beare y Myers¹ el objetivo de planificar el alta es la continuidad de la asistencia; este concepto se refiere al mecanismo por el cual el cliente es remitido desde un marco asistencial a otro, con el objetivo final de su reincorporación a la sociedad.

La importancia y necesidad de este informe se hace patente cuando el usuario sale de alta del hospital y sigue teniendo necesidad de cuidados de enfermería²

Para O'Hara y Terry la planificación del alta es un proceso que exige la transdisciplinariedad entre los equipos de salud que atienden al cliente para garantizar la eficacia en la continuidad de los cuidados³

Por lo tanto, el objetivo de planificar el alta de enfermería será garantizar la continuidad de la asistencia, que consiste en proveer unos servicios de salud, en este caso cuidados, coordinados y sin fracturas, mediante la coordinación de enfermería y el resto del equipo interdisciplinario. Así se consigue que el cliente reciba los servicios necesarios tras el alta, para conseguir los objetivos que se pretenden con ella.

El informe va dirigido al paciente y al personal de enfermería de Atención Primaria, por lo que se ha de tener en cuenta que la información va a ser leída tanto por profesionales como por el paciente y familia.

En la actualidad al 80% de los pacientes ingresados en nuestra unidad de hospitalización se les emite ICC al alta.

Actualmente el ICC es un procedimiento estandarizado en nuestro medio, lo que explica la elevada cifra de cumplimentación.

Existen numerosos estudios que aportan información sobre la creación y puesta en marcha del ICC^{4,5,6,7}, por el contrario la información sobre la relevancia de dicho informe es escasa^{8,9,10}.

De hecho, no se ha realizado ningún trabajo en nuestro entorno que estudie la utilidad percibida por las enfermeras comunitarias. Por ello se plantea la necesidad de realizar un acercamiento con Atención Primaria desde nuestra Unidad para evaluar la utilidad de los Informes de Continuidad de Cuidados por parte de nuestras colegas.

Objetivos

1. Conocer la utilidad que las enfermeras de AP otorgan al ICC
2. Identificar los puntos de mejora del informe.

Material y método**Diseño**

Estudio descriptivo transversal dividido en dos partes. En la primera se analizan 200 ICC elegidos al azar de un total de 1614 emitidos en 2007, identificando la información más prevalente en cuanto a diagnósticos de enfermería (DdE), problemas de colaboración y recomendaciones al alta. En la segunda parte se entrega un cuestionario de opinión (Anexo 1) a 60 enfermeras de AP. El estudio fue llevado a cabo en el mes de enero de 2008.

Instrumento

Informe de Continuidad de Cuidados

El ICC con el que se trabaja en nuestro Hospital es un modelo informatizado similar a otros en su estructura, realizado mediante una aplicación informática propia (programa M@INAKE), con un circuito establecido en el que se envía por intranet una copia del mismo a todos los centros de Salud del Distrito antes de las 24 horas del alta hospitalaria. Además de entregar al paciente el original.

Fuentes de Información

ICC: Se analizan 200 ICC elegidos al azar de un total de 1614 emitidos en 2007 sobre 2011 altas, identificando los diagnósticos de enfermería (DdE), problemas de colaboración (PPCC) Y recomendaciones al alta más prevalentes (Anexo 1).

CUESTIONARIO: Consta de 8 preguntas cerradas (variables dicotómicas) y dos preguntas abiertas. Una enfermera de la UGC se desplaza al Centro de Salud previa concertación de cita y se entrevista con el equipo de enfermería exponiéndole el trabajo y pasando posteriormente el cuestionario.

MUESTRA: Nuestro centro es Hospital de un área de referencia muy extensa. Se realiza muestreo intencional de participantes en atención a la proximidad al hospital y la disponibilidad del personal. Participaron en el estudio 11 centros de primaria y el cuestionario se pasó a todas las enfermeras del centro que acudieron a la reunión de equipo.

Análisis de los datos

Se realiza análisis descriptivo de los datos, expresados en porcentaje. los resultados obtenidos en las preguntas abiertas fueron procesados siguiendo técnicas básicas de investigación cualitativa. En la tabulación y análisis de los datos obtenidos de las encuestas se utilizó el programa Microsoft Excel con licencia SAS.

Resultados

Se analizaron 60 cuestionarios, los resultados pueden observarse en los gráficos 1 a 4

Como aspectos mejorables en las preguntas abiertas, se encuentran _ Realizar reuniones conjuntas entre AP y AE para unificar criterios. _ No dar instrucciones cerradas dejando margen a AP; las indicaciones cerradas como "control periódico de la TA", "retirar puntos

según informe médico"... son muy mal valoradas por considerar las enfermeras que se les resta autonomía para tomar decisiones. Y suministrar más información a la familia sobre tratamiento y actividad física son las carencias que manifiestan con mayor frecuencia los pacientes al ser dados de alta hospitalaria.

Discusión

Algunos autores argumentan que la escasez de estudios en relación al tema que nos ocupa dificulta la comparación con otras experiencias, y que sería muy interesante que salieran a la luz todas las experiencias basadas en la práctica clínica e intentar homogeneizar las recomendaciones de continuidad de cuidados en base a la experiencia y madurez del profesional clínico¹¹ pero a pesar de no existir una bibliografía abundante, la validez y utilidad del ICC, actualmente, debe estar fuera de toda duda. A este respecto cabe señalar la importancia de realizar una entrega directa al alta del informe y su explicación de forma clara y sencilla al paciente (es el primero que toma una decisión sobre su propia salud), o a sus cuidadores. Ello contribuiría al reconocimiento de la enfermera como profesional autónomo, en su faceta de cuidar, y mostraría su responsabilidad ante estos cuidados¹². Esta es la sistemática seguida en nuestro centro desde la aplicación de esta metodología.

El porcentaje de ICC emitidos en nuestra Unidad no sólo ha aumentado cuantitativamente, si no que es evidente que la calidad en los mismos es creciente; pero es necesario seguir avanzando mediante la elaboración de herramientas y estrategias que garanticen la continuidad de cuidados de Enfermería al alta. Sólo disponemos de datos informáticos de 2006, la cifra de ICC emitidos en este año es del 38,30.

Este trabajo nos hizo plantearnos la información que emitíamos en los ICC Y los resultados obtenidos se presentaron a las enfermeras de la unidad de hospitalización en una reunión de equipo en la que se decidió realizar modificaciones en los informes. Estos han consistido en concretar la información que se daba a la familia y dar mayor autonomía a la enfermera de primaria en la toma de decisiones tras el alta.

En relación al 37% de enfermeras que no reciben el ICC con regularidad, sería necesario revisar no sólo los circuitos de transmisión entre AE y AP sino los propios de cada centro de salud. En muchos centros es la enfermera de enlace o el adjunto de enfermería el que recibe y filtra los ICC.

Nos preocupa el Acuerdo de cooperación entre Hospital y el Distrito que prioriza a determinados grupos tras su proceso asistencial. Pacientes en los que se identifican mayores problemas de cuidados tras su alta hospitalaria: ancianos frágiles, pacientes paliativos, pluripatológicos o crónicos¹³. Este filtro puede hacer que no se le de la relevancia que tiene en el pronóstico de la enfermedad al control de factores de riesgo como la HTA o la diabetes^{14,15}.

El control de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) en población atendida en primaria es insuficiente según estudios como PREVENCAT¹⁶ o HICAP¹⁷, la información sobre los FRCV que transmiten las enfermeras de AE a AP a través del ICC facilita el control de estos pacientes.

Conclusiones

El ICC es considerado como una herramienta útil para garantizar la continuidad de cuidados, así lo manifiestan los enfermeros de AP. Las discrepancias informadas aconsejan fomentar las Comisiones de Cuidados de Área como estrategia de mejora al favorecer el flujo de información interniveles y mejorar la práctica clínica.

Hemos encontrado altamente gratificante relacionarnos con las enfermeras comunitarias, lo que nos hace optimistas cara a la mejora de los canales de comunicación existentes y a la realización conjunta de líneas de investigación.

Referencias

1. Beare P, Myers J. Principios y práctica de la Enfermería Medicoquirúrgica. 2.ª edición. Barcelona: Mosby/Doyma, 1995:67-69
2. Palenzuela Cruz A. El Informe Invisible. Evidentia. 2008 ene-feb;5(19). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n19/417articulo.php>. Consultado: 11 Ago 2008.
3. O'hara P, Terry M, Discharge planning: strategies for assuring continuity of care Aspen Publishers, 1988. Rockville (Maryland)
4. Camacho Ojeda A, Llanes Montero E, García Requena C, Romero Corchero. Informe de Enfermería al Alta. Rev ROL Enf.1998;235:17-20
5. Ramos Alfonso M^ºR, Bonillo Madrid J, Galdeano Rodríguez N, Beltrán Rodríguez I, Polo Mañas C, Sánchez Bujaldón M. Informe de Enfermería al Alta. Una experiencia en la práctica asistencial. Rev ROL Enf. 1999;22(2):873-880
6. Martín Salvador E, Padilla Romero L. Experiencia en continuidad de cuidados: Atención especializada/ atención primaria. Enferm Docente. 2004;79: 11-13
7. Jaime Jiménez F. Informe de Cuidados al alta en la Unidad de Agudos de Psiquiatría. Enferm Docente. 2003; 78: 14-16
8. Torres Navarro M, Cazorla Pérez AJ, Fernández Ayala JC, Fernández Lozano G, Gil Millán ML. ¿Qué opinan los enfermeros de atención primaria de los informes de enfermería al alta hospitalaria? Enferm Científica. 2000;222-223: 6-10
9. Torralba Ramírez AM, Sanz Peces E M, Alonso Babarro A, Sánchez del Corral F, Cano González JM. Evaluación de un informe de enfermería al alta. Resultados de una encuesta desde Atención Primaria. Centro de Salud. Septiembre 2002: 423-428
10. Ubé Pérez JM, Urzanqui Rodríguez M, Rodríguez Herce C, Blasco Ros M, Ascarza Rubio S, Musitu Pérez V. Evaluación de la relevancia del informe de enfermería al alta hospitalaria por el usuario interno y externo. Nure investigación. 2006;24:
11. Castillo Gómez C, Pitarch Flors T, García Bernabeu, MC. Análisis del Informe de continuidad de cuidados según criterio enfermero. Enf Global. 2008 feb; 12. Artículo en Internet, disponible en: <http://www.um.es/ojs/index.php/eglobal/article/viewFile/2821/2771>
12. Palenzuela Cruz A. El Informe Invisible. Evidentia. 2008 ene-feb; 5(19). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n19/417articulo.php> [Consultado: el 11 ago 2008].
13. Cruzado García MD, Moreno F, Clavijo JM, Fuentes Cebada L, Rivera Bautista J. Continuidad de Cuidados Enfermeros tras alta hospitalaria. Comisión Cuidados de Área. Consejería de Salud 2004. Disponible en: www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hpm/descargas/enfermeria/guia. Consultado: el 11 Ago de 2008.
14. Clinical Practice Recommendations 2005. Diabetes Care. 2005;28 Suppl 1:S1-79.
15. González-Juanatey JR, Mazon RP, Soria AF, Barrios A, Rodríguez PL, Bertomeu V. Actualización (2003) de las Guías de Práctica Clínica de la Sociedad Española de Cardiología en hipertensión arterial. Rev Esp Cardiol. 2003;56:487-97
16. Álvarez-Sala LA, Suárez C, Mantilla T, Franch J, Ruilope LM, Banegas JR, Barrios V. Estudio Prevencat: control del riesgo cardiovascular en Atención Primaria. Med Clin(Barc). 2005; 124:406-10
17. Márquez Contreras E, de Rivas Otero B, División Garrote JA, Sobreviela Blázquez E, Luque Otero M. Are hypertensive patients managed in primary care well evaluated and controlled? HICAP Study) An Med Internal. 2007 Jul;24(7):312-6.

Gráfico 1
¿Consideras útil el ICC?

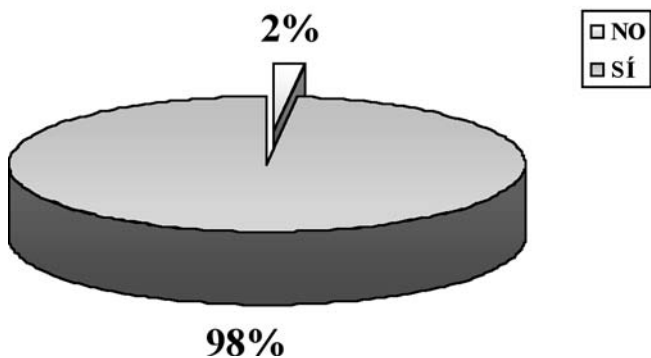


Gráfico 2
¿Llega de forma regular a tu servicio el ICC?

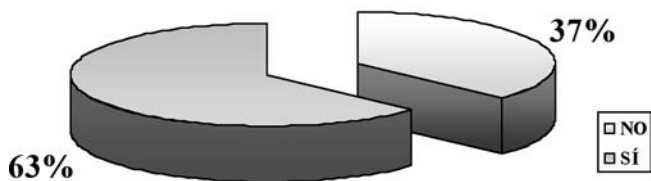


Gráfico 3
¿Consultas habitualmente el ICC?

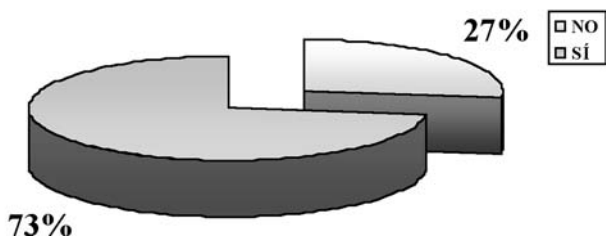


Gráfico 4



Anexo 1
ENCUESTA SOBRE LOS INFORMES DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS

Somos un grupo de enfermeras del Hospital Virgen de la Victoria, trabajamos en la Unidad de Cardiología. Después de años trabajando en nuestra unidad de hospitalización con informes de continuidad de cuidados (ICC), nos hemos planteado evaluar la idoneidad de los mismos. Valorar si realmente son útiles a los compañeros de Primaria para garantizar la continuidad de cuidados de los pacientes dados de alta en nuestro servicio.

Te agradecemos de antemano el que nos dediques parte de tu tiempo y esperamos que el resultado de este trabajo nos ayude a mejorar nuestra comunicación con lo que mejoraremos la calidad en los cuidados a los pacientes. Este cuestionario es totalmente anónimo.

1.- ¿Consideras el informe de Continuidad de Cuidados útil para tu trabajo diario, necesario que acompañe al paciente al alta y una buena forma de comunicación entre hospitalaria y primaria?

Sí No

2.- ¿Conoces nuestro modelo de informe de Continuidad de Cuidados (ICC)?

Sí No

3.- ¿Te resulta comprensible?

Sí No

4.- ¿Llega de forma regular a tu servicio el informe de Continuidad de Cuidados?

Sí No

5.- ¿Consultas el ICC de forma habitual?

Sí No

6.- Los Diagnósticos Enfermeros/Problemas de colaboración desde el ingreso que señalamos con más frecuencia en nuestro informes son los siguientes.

- Riesgo de infección secundario a procedimientos invasivos
- Deterioro de la movilidad r/c dolor
- Dolor agudo r/c agentes lesivos(biológicos, químicos, fisiológicos, psicológicos)
- Conocimientos deficientes r/c poca familiaridad con los recursos para obtener la información
- Disnea secundaria a su enfermedad
- Riesgo de estreñimiento r/c actividad física insuficiente
- Intolerancia a la actividad r/c reposo en cama o inmovilidad
- Trastorno de la imagen corporal
- Deterioro de la comunicación verbal r/c diferencias culturales, defectos anatómicos

¿Te resulta útil esta información?

Sí No

7.- Las recomendaciones al alta para el cuidado domiciliario del paciente más prevalentes en nuestra Unidad son las siguientes. Valorar según creas le son útiles a los pacientes/ familia.

- 1-nada útil
- 2- poco útil

3-dudosamente útil

4-útil

5-bastante útil

- Siga las instrucciones del folleto que se le facilita
- Cambiar apósito c/ 24 horas aplicar en la zona antiséptico
- No abandonar el Ttº prescrito
- No fumar
- Evitar estreñimiento. Beba agua
- Prevención UPP
- Estar sentado durante el día
- Precisa suplencia AVD

8.- ¿Qué información crees que se podría añadir según tu experiencia?

9.- Las observaciones al alta que os indicamos con mayor frecuencia son las siguientes. Valorar según os resulten interesante esta información.

1-nada útil

2- poco útil

3-dudosamente útil

4-útil

5-bastante útil

- Dieta coronaria
- Seguimiento en su centro de AP de su diabetes
- Deberá controlarse la TA periódicamente
- Rehabilitación ambulatoria
- Retirada de sutura según prescripción médica
- Control de anticoagulantes. Sintrom
- Curar herida quirúrgica
- Deberá acudir a su centro de AP para curas
- Sentar en sillón, deambulación progresiva
- Ejercicio moderado evitando esfuerzos

10.- ¿Qué cambiarías o añadirías?
