

La continuidad en la atención médica como factor de calidad asistencial

Continuity in medical care, as a factor of quality of care

Martha Estela Arellano González



Resumen

Diversos estudios en materia de calidad de los servicios asistenciales, reconocen la continuidad como un factor intrínseco a ésta; por lo que se hace necesario conocer su alcance y contenido. Se describen también dos variantes de falta de continuidad que tienen alto impacto en la atención médica, como son la fragmentación y la falta de seguimiento, así como algunas estrategias que se han implementado para disminuir su incidencia.

Si bien en la era actual, los servicios deben enfocarse en garantizar la calidad asistencial, no se puede dejar de lado la importancia en la relación entre el personal sanitario y, las y los usuarios de los servicios de salud, dado que la información, comunicación efectiva y colaboración se destacan como elementos imprescindibles para la continuidad en la atención.

Palabras Clave: calidad de la atención médica, continuidad en la atención médica, falta de seguimiento, fragmentación de la atención, información, participación informada.

Abstract

Various studies on the quality of healthcare services recognize continuity as an intrinsic factor to this; so it is necessary to know its scope and content. Two variants of lack of continuity that have a high impact on medical care are also described, such as fragmentation and lack of follow-up, as well as some strategies that have been implemented to reduce their incidence.

This article gives an outline of the topics mentioned, seeking to contribute to the quality of medical care.

Although in the current era, services must focus on guaranteeing quality of care, the importance of the relationship between health personnel and users of health services cannot be ignored, since information, effective communication and collaboration stand out as essential elements for continuity in care.

Keywords: quality of medical care, continuity in medical care, lack of follow-up, fragmentation of care, information, informed participation.

Todo bien o servicio ofertado en el mercado, debe cumplir con estándares de "calidad". El Diccionario de Lengua Española,¹ precisa que la calidad es la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo que permiten juzgar su valor, en el ámbito

Directora de Sala Pericial

Comisión Nacional de Arbitraje Médico

Citar como:

Arellano González ME. La continuidad en la atención médica como factor de calidad asistencial. Rev CONAMED 2024; 29 (4): 339-342.

Conflicto de intereses:

"La autora declara no tener intereses personales, comerciales, financieros o económicos directos o indirectos, ni conflictos de interés de cualquier índole que pudieran representar un sesgo para la información presentada en este artículo".

Financiamiento: no existió financiamiento.

médico dichas propiedades deben incorporar de manera relevante el aspecto humano que conlleva la prestación de servicios de atención médica al proteger los valores más preciados de la humanidad, la vida y la salud.

De esta forma, la Organización Mundial de la Salud (OMS), define la calidad en salud como *"asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente, y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso"*;² y reconoce que uno de los elementos para asegurar la calidad de la atención sanitaria, es su continuidad.

La continuidad de la atención es *"el grado en el que una serie de eventos de atención médica se experimenta como coherente, conectado y consistente con las necesidades médicas y el contexto personal de los clientes"*;³ sin olvidar que se está prestando un servicio que puede involucrar todo un sistema, para la prevención, curación, rehabilitación y acciones paliativas, que debe garantizar esa continuidad.

En efecto, la Ley General de Salud, (artículo 77 Bis 5, A III),⁴ establece la obligación del Estado de garantizar la continuidad de la prestación de los servicios de atención médica y farmacéutica en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, a favor de las personas beneficiarias del Sistema de Salud para el Bienestar que así lo requieran a través de la implementación de redes integradas bajo los principios de accesibilidad, aceptabilidad, calidad, oportunidad, integralidad y continuidad, al igual que en las disposiciones normativas de las Instituciones de derechohabencia.

La falta de continuidad en la atención médica ha sido abordada, desde los años 60's, tratando de evaluar el impacto en la salud de los pacientes y, posteriormente como un factor determinante de la calidad, sin embargo, algunos autores se refieren al abandono de atención por parte de los pacientes, otros a la falta de acceso a los servicios de salud y otros más a la atención por diferentes profesionales de la salud, por lo que es necesario identificar las variantes de falta de continuidad, como la atención fragmentada y la falta de seguimiento.

La atención fragmentada, se ha definido como: el estado de atención limitada, no continua, episódica y desorganizada en múltiples especialidades y entornos sanitarios; también se ha definido como *"la atención mal coordinada entre múltiples proveedores y organizaciones"*.⁵ Algunos autores han realizado estudios relativos al impacto de la atención fragmentada por la Consulta Externa de enfermedades crónicas en relación con la necesidad de hospitalizaciones por complicaciones, como es el estudio de Cheng,⁶ mientras que Turbow y Cols,⁷ plantearon el problema de la readmisión hospitalaria en un establecimiento médico distinto sin acceso a la información clínica preexistente, y demostró el impacto negativo en la evolución clínica del paciente.

En las inconformidades médicas, en México, también es frecuente observar la atención simultánea por diversas instituciones, además de solicitar servicios privados, lo que constituye riesgos graves para la seguridad del paciente por sobredosis, incompatibilidad de medicamentos con efectos tóxicos o, por el contrario, fútiles; además de que la información que recibe el paciente puede generar confusión y pérdida de la confianza.

La atención fragmentada también hace referencia a la que se otorga en las instituciones de salud durante la atención hospitalaria, con cambios de turno, guardias, rotación de personal, traspaso del paciente a otro servicio, contrataciones temporales y participación del personal en formación que inciden en la falta de continuidad.

Para Haggerty y colaboradores, la continuidad tiene tres componentes:

1. *Información,*
2. *Gestión, y*
3. *Relacional.*

Haggerty, se refiere al componente "Información", como el uso consistente de la información recopilada del historial médico y personal del paciente para hacer recomendaciones y tomar decisiones apropiadas sobre la atención actual, de donde se desprende que el registro en el expediente clínico puede ser insuficiente.³

La falta de continuidad al cambio de turno, que se ha identificado como un riesgo en la seguridad del paciente, ha llevado al desarrollo de herramientas diseñadas para asegurarse que el personal que recibe el turno, obtenga la información indispensable para

dar continuidad a la atención; entre las herramientas disponibles se encuentran SBAR (Situation – situación-, Background –antecedentes-, Assessment –evaluación-, Recommendation –recomendación-) para situaciones de alto riesgo,⁸ (situaciones complejas que requiere de atención inmediata o acción), aunque puede aplicarse en cualquier momento, y el método de transferencia IDEAS (Identificación, Diagnóstico, Estado, Actuaciones, Síntomas/Signos de alarma), estrategias que no sustituyen el registro en el expediente clínico,⁹ pero sí disminuyen los errores de comunicación.

En el mismo tenor, como parte final del proceso de consentimiento bajo información, se obtiene la participación informada, en donde el paciente interviene activamente en la toma de decisiones respecto a su salud y constituye una herramienta para disminuir el abandono de la atención y mejorar el apego terapéutico; por otro lado, la Medicina Participativa como un componente del modelo de la Medicina 5 y 6 “Ps” (Personalizada, Precisa, Preventiva, Predictiva, Participativa y Poblacional), se enfoca a la participación activa no sólo del propio individuo, sino que involucra a la familia y el equipo de salud para planificar los cambios necesarios en los estilos de vida o tratamientos para tener una mejor calidad de vida;¹⁰ la elaboración de planes terapéuticos involucrando al paciente y sus redes de apoyo, también es una herramienta útil, pues al tomar cuenta las necesidades y particularidades del paciente favorece el autocuidado.

En ambos casos, la participación informada y la Medicina Participativa dependen, no sólo la calidad de la información, sino de la capacidad del profesional de la salud para transmitirla, lo que redundará en el impacto positivo o negativo en la continuidad de la atención. En este rubro, también participa el segundo componente de la continuidad de la atención que según Haggerty implica un enfoque constante y progresivo para gestionar el problema de salud del paciente que se adapta a las necesidades y situaciones cambiantes.

El tercer componente, se refiere a establecer relaciones con múltiples proveedores que conecten el pasado, el presente y el futuro, que implica construir una atmósfera de confianza a través de un compromiso terapéutico continuo.³

Sin embargo, también es relevante la continuidad de atención intrahospitalaria y si bien su estudio se ha enfocado principalmente en los

cambios de turno, también tiene impacto la falta de seguimiento en los turnos vespertino, nocturno, fines de semana y días festivos, por falta de personal suficiente e idóneo para la atención, hecho que, requiere eficientar los recursos humanos disponibles en las instituciones.

Con independencia de si se está ante una atención individual, compartida o atención multidisciplinaria, en el contexto institucional o particular, son múltiples las variantes de falta de continuidad que impactan en la calidad de la atención médica y consecuentemente en la salud de los usuarios, de ahí la necesidad de que el paciente cuente con información suficiente que permita a los profesionales de salud que participan en su atención tener acceso a la información necesaria para dar continuidad a la atención que amerita su condición clínica, evitar tratamientos innecesarios, injustificados e incluso contraindicados, duplicidad de estudios y realizar las acciones oportunas para el diagnóstico de eventuales complicaciones.

En este punto es importante destacar el señalamiento de la Organización Mundial de la Salud,² en el sentido de que, para aprovechar los beneficios de una atención médica de calidad, los servicios de salud deben ser: oportunos, con reducción de los tiempos de espera y a veces de retrasos dañinos; equitativo, sin que la atención varíe en calidad debido al género, la etnia, la ubicación geográfica y la situación socioeconómica; eficiente al maximizar el beneficio de los recursos disponibles y evitar el desperdicio y no menos importante: integrado, es decir proporcionar atención que pone a disposición toda la gama de servicios de salud a lo largo del curso de la vida.

Estudios internacionales se han enfocado en la continuidad de atención en consulta externa y el impacto que tiene el abandono en su seguimiento, lo que permite que el paciente evolucione sin que el personal médico pueda adoptar medidas para prevenir complicaciones o detectarlas oportunamente; hecho que indudablemente también impacta a nuestro país. Sin embargo, no podemos dejar de lado que también existe un tercer factor, los servicios médicos rebasados en su capacidad instalada ante el número de usuarios que demandan el servicio, lo que lleva al otorgamiento de citas de seguimiento, de referencia a especialistas y para la realización de estudios más allá de lo recomendado, lo que conduce a la falta de seguimiento.

La falta de seguimiento puede definirse como la omisión o retraso en la realización de una prueba o tratamiento, derivado del estado clínico o el resultado de estudios efectuados a un paciente, se ha enfocado en entidades clínicas específicas como el impacto en el pronóstico del cáncer.¹¹

Si bien es cierto que el hecho de retrasar injustificadamente un diagnóstico de cáncer, representa un gran impacto no sólo en la salud del paciente, sino social y económico, la falta de seguimiento también se encuentra en otro tipo de patologías, entre ellas, las infectocontagiosas (p.e. tuberculosis e infección por virus de la inmunodeficiencia humana), que puede tener repercusión en la salud de terceros, o trastornos electrolíticos graves que pueden poner en riesgo la vida del paciente (hiper o hipokalemia). De ahí que sean destacables las estrategias implementadas por algunos establecimientos, como la localización de pacientes por las áreas de Trabajo Social para que continúen su atención, y el sistema de alerta directa al personal de salud o al paciente por laboratorios clínicos para que busque atención médica inmediata.

En síntesis, si bien hay mucho que hacer para lograr la continuidad en la atención médica, reducir la fragmentación de la atención y mantener un seguimiento óptimo, algunas estrategias que han resultado de utilidad para ello, son:

- Lograr la participación informada,
- Optimizar la información y facilitar oportunamente los resúmenes clínicos que solicite el paciente,
- Mantener canales de comunicación con los profesionales de la salud que participan en la atención y,
- Establecer sistemas de alertamiento, cuando hay indicios de abandono de la atención o estudios que implican un riesgo para el paciente y/o para terceros.

REFERENCIAS

1. Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.ª ed., [versión 23.7 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [14 de octubre de 2024]
2. Organización Mundial de la Salud. Calidad de la Atención. Disponible en https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1, accesado el 14 de octubre de 2024
3. Haggerty JL, Reid RJ, Freeman GK, Starfield BH, Adair CE, McKendry R. Continuidad de la atención: una revisión multidisciplinaria. *BMJ*. 2003;327(7425):1219–21
4. Ley General de Salud, disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
5. Joo JY; Fragmented care and chronic illness patient outcomes: A systematic review. *Nurs Open*. 2023 Jun;10(6):3460-3473. doi: 10.1002/nop2.1607. Epub 2023 Jan 9. PMID: 36622952; PMCID: PMC10170908
6. Cheng S; Chen C; Hou Y; A Longitudinal Examination of Continuity of Care and Avoidable Hospitalization: Evidence From a Universal Coverage Health Care System. *Arch Intern Med*. 2010;170(18):1671–1677. doi:10.1001/archinternmed.2010.340
7. Turbow SD; Ali MK; Culler SD; Rask KJ; Perkins MM; Clevenger CK, Vaughan CP. Association of Fragmented Readmissions and Electronic Information Sharing With Discharge Destination Among Older Adults. *JAMA Netw Open*. 2023 May 1;6(5):e2313592. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2023.13592. PMID: 37191959; PMCID: PMC10189568
8. The Joint Commission, Joint Commission International. *Comunicación durante el traspaso de pacientes. Soluciones para la seguridad del paciente* (vol. 1, solución 3). Ginebra: OMS; 2007
9. Delgado Morales R; IDEAS para mejorar la transmisión de la información clínica. *REMI [Internet]*. 2013 13(4). [consultado 13 Abr 2023]. Disponible en: <http://www.medicina-intensiva.com/2013/04/A166.html>
10. Navarrete G. Medicina 5P (personalizada, predictiva, preventiva, participativa y poblacional): Un nuevo paradigma en salud pública y prevención. *INSPIILIP*. 2024;Vol. 8, Núm. 24
11. Martinez-Gutierrez J, Chima S, Boyd L, Sherwani A, Drosdowsky A, Karnchanachari N, Luong V, Reece J, Emery J. Failure to follow up abnormal test results associated with cervical cancer in primary and ambulatory care: a systematic review. *BMC Cancer*. 2023 Jul 12;23(1):653. doi: 10.1186/s12885-023-11082-z. PMID: 37438686; PMCID: PMC10337158