

Desafíos en la continuidad de cuidados para la práctica profesional de enfermería

Continuity of Care Challenges for Professional Nursing Practice

Desafios na continuidade de cuidados para a prática profissional de enfermagem

Cristina García-Vivar

<https://orcid.org/0000-0002-6022-559X>
Departamento de Ciencias de la Salud,
Universidad Pública de Navarra (UPNA), España;
Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra
(IdiSNA), España.
cristina.garciavivar@unavarra.es

Nelia Soto-Ruiz

<https://orcid.org/0000-0002-5161-2272>
Departamento de Ciencias de la Salud,
Universidad Pública de Navarra (UPNA), España;
Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra
(IdiSNA), España.
nelia.soto@unavarra.es

Paula Escalada-Hernández

<https://orcid.org/0000-0003-2263-156X>
Departamento de Ciencias de la Salud,
Universidad Pública de Navarra (UPNA), España;
Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra
(IdiSNA), España.
paula.escalada@unavarra.es

Marta Ferraz-Torres

<https://orcid.org/0000-0002-7740-2572>
Departamento de Ciencias de la Salud,
Universidad Pública de Navarra (UPNA), España;
Hospital Universitario de Navarra, España.
marta.ferraz@unavarra.es

María Rosario Orzanco-Garralda

<https://orcid.org/0000-0003-0283-5741>
Departamento de Ciencias de la Salud,
Universidad Pública de Navarra (UPNA), España;
Servicio Navarro de Atención Primaria,
Centro de Salud Burlada, España.
mrosario.orzanco@unavarra.es

Leticia San Martín-Rodríguez

<https://orcid.org/0000-0002-9097-7493>
Departamento de Ciencias de la Salud,
Universidad Pública de Navarra (UPNA);
Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra
(IdiSNA), España.
leticia.sanmartin@unavarra.es

Palabras clave (Fuente: DeCS)

Cuidados de enfermería; liderazgo; innovación; gobernanza compartida en enfermería; perfil de competencias de los profesionales de enfermería.

Keywords (Source: DeCS)

Nursing care; leadership; innovation; nursing shared governance; nurses role.

Palavras-chave (Fonte: DeCS)

Cuidados de enfermagem; liderança; inovação; governança compartilhada de enfermagem; papel do profissional de enfermagem.

DOI: 10.5294/aqui.2022.22.1.1

Para citar este editorial / To reference this editorial / Para citar este editorial

García-Vivar C, Soto-Ruiz N, Escalada-Hernández P, Ferraz-Torres M, Orzanco-Garralda MR, San Martín-Rodríguez L. Desafíos en la continuidad de cuidados para la práctica profesional de enfermería. *Aquichan*. 2022;22(1):e2211. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.1.1>

En las últimas décadas los sistemas sanitarios han enfrentado la necesidad de transformar su estructura vertical, concebida bajo el paradigma de la fragmentación entre diferentes departamentos y distintos niveles de atención, hacia una estructura más horizontal en la que la organización de la atención sanitaria sea más acorde con el transcurrir natural de un paciente entre niveles de atención y servicios o departamentos, y que además aporte respuestas a las necesidades de los usuarios. En particular, la *continuidad de cuidados* constituye uno de los pilares sobre los que se sustentan los programas de atención al paciente crónico y pluripatológico. Este tipo de pacientes se caracteriza por presentar necesidades complejas que requieren cuidados de larga duración y orientaciones específicas para manejarse con las múltiples transiciones entre niveles asistenciales (1).

Para dar respuesta a la creciente demanda sanitaria de los procesos crónicos, se ha producido una transformación de los servicios de salud orientada al desarrollo e implantación de nuevas áreas funcionales y de cuidados, como las unidades de hospitalización a domicilio o las unidades de atención al paciente crónico y/o pluripatológico. En la actualidad, estos nuevos recursos son claves para promover la continuidad de los cuidados en la atención a la cronicidad y están demostrando resultados positivos a distintos niveles como por ejemplo, un menor número de rehospitalizaciones (2). Asimismo, están surgiendo nuevos perfiles de enfermería, como las enfermeras gestoras de caso o las enfermeras de enlace, y otras tantas iniciativas e innovaciones en enfermería que persiguen favorecer la continuidad de la atención sanitaria, evitando la fragmentación de los cuidados y obteniendo efectos positivos sobre la calidad de la atención al paciente crónico, así como la reducción de los reingresos hospitalarios (3).

En esta apuesta a escala mundial por otorgar mayor importancia a la continuidad de cuidados —entendida ésta como una atención coherente, conectada y consistente con las necesidades del paciente y su familia—, es esencial contar con un diseño estratégico que contemple las tres dimensiones de la continuidad de cuidados, las cuales mantienen una relación jerárquica entre ellas siendo cada una fundamental para el funcionamiento de las demás (4). En primer lugar la *dimensión relacional*, que hace referencia a la interacción entre los profesionales y el paciente y su familia a lo largo del tiempo; por su parte, la *dimensión informativa* se refiere al uso y transmisión de la información; por último, la *dimensión de gestión* hace alusión a la coordinación entre profesionales y servicios. Así, para la práctica profesional de las enfermeras existen distintos retos y desafíos relacionados con estas tres dimensiones de la continuidad de cuidados, los cuales abordaremos en el siguiente apartado.

La comunicación eficaz y la colaboración entre los profesionales de la salud son clave para una continuidad de cuidados apropiada. Uno de los desafíos de las enfermeras, relativo a la dimensión relacional de la continuidad de cuidados, es el establecimiento de relaciones de colaboración entre los distintos profesionales de la salud que atienden al paciente en los diferentes contextos clínicos (5). En este

sentido, es fundamental la demostración de liderazgo y confianza, a fin de hacer entender al resto de profesionales las competencias propias de las enfermeras en el contexto de la continuidad de cuidados, reconociendo y respetando, además, las funciones del resto de profesionales. Otro aspecto básico para la colaboración es el acceso compartido a la información completa del paciente, que no solo pasa por la consulta de los diversos registros electrónicos del paciente, sino también por la transmisión de información de forma sistemática y estructurada durante la transferencia del paciente a otros niveles asistenciales.

Por otro lado, la aparición de nuevos perfiles profesionales como la *enfermera de enlace* o la *gestora de casos*, facilita la relación del paciente y su familia con los profesionales. En tal sentido, es de importancia que la relación terapéutica se establezca con una misma persona (enfermera de enlace o gestora de casos), lo cual genera confianza en el paciente y la familia. A su vez, ello permite a los profesionales lograr un mayor conocimiento del paciente, lo que favorece una atención integral al atender sus necesidades individuales. De igual forma, la transmisión de información y la comunicación con el paciente y la familia se verá favorecida por el vínculo que se crea entre ellos.

Sin duda la transformación digital de las organizaciones de salud es uno de los grandes retos; no se trata únicamente de incorporar innovaciones tecnológicas —como por ejemplo el uso de *wearables* o ropa inteligente para controlar y obtener de forma rápida datos corporales del paciente en su domicilio—, sino de gestionar un cambio en la forma de garantizar la adecuada recepción, registro y uso de los datos, así como de la seguridad y protección de estos.

Por otro lado, la pandemia por COVID-19 aceleró nuestra comprensión del potencial que la tecnología puede tener en la continuidad de cuidados. Ciertamente, el uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en salud, conocida como *e-health*, para satisfacer las necesidades de pacientes, familias y comunidades, así como de los profesionales de la salud, es ya una realidad. Bajo el concepto de “salud móvil” o *m-health* podemos situar el uso de dispositivos móviles para comunicarnos entre los profesionales y con el paciente y familia, recurso muy utilizado en los peores momentos de la pandemia.

En este contexto de implementación de las TIC en el campo de la salud no podemos obviar el gran reto que constituye la formación y capacitación de las enfermeras y otros profesionales de la salud en materia de innovación y TIC (6). De igual modo, los pacientes y familias deben ser educados para garantizar que se maximice el potencial de sistemas de salud eficientes. Un mayor empoderamiento del paciente y su familia promueve la participación en la toma de decisiones y, sin duda, optimiza la transmisión de la información entre ellos lo que redundará en un mejor manejo de la enfermedad. En este sentido, el desarrollo de la competencia docente de las enfermeras es esencial para una adecuada alfabetización en salud, así como para conocer el grado de aceptación que tienen estas tecnologías por parte de pacientes y

familias, y las preocupaciones relacionadas con el uso de las aplicaciones y, de esta manera, ofrecer estrategias de mejora del acceso a las TIC, especialmente a los colectivos más vulnerables.

Las enfermeras, y en particular las enfermeras que se hallan en puestos de liderazgo formal en las organizaciones, tienen un papel clave en la gestión de los servicios de salud y en los cuidados que se proporcionan. Así pues, las *enfermeras gestoras* trabajan en una gestión colaborativa con otros profesionales y con otras áreas de conocimiento y niveles asistenciales. En este sentido, se busca siempre un *liderazgo transformacional* de enfermería que promueva entornos laborales positivos que propicien el bienestar de las personas.

En este contexto de liderazgo enfermero ha ido surgiendo, con mayor o menor intensidad en distintos países, la *enfermera de práctica avanzada* (EPA). Esta enfermera tiene un conocimiento experto, liderazgo, habilidades para la toma de decisiones complejas y competencias clínicas avanzadas para mejorar la práctica de enfermería (7, 8). Sin embargo, aunque estos nuevos perfiles y roles profesionales están demostrando un alto nivel de eficiencia en la gestión de la demanda y las necesidades que los pacientes con patologías crónicas precisan, así como en la satisfacción de los usuarios, nos encontramos con una gran dificultad a la hora de implementar y adaptar las estructuras actuales de gerencia y coordinación clínica, como es el reconocimiento y delimitación de sus competencias y un apropiada valoración académica y económica de las EPA. Por ello, esta situación constituye un importante desafío para las enfermeras gestoras.

Por último, la situación de pandemia por COVID-19 ha conllevado el rediseño de los procesos de gestión de cuidados, definiendo nuevas pautas de actuación, redistribuyendo la dotación y rotación de los profesionales para atender a los pacientes con COVID-19 sin olvidar al resto de pacientes, promoviendo la formación de las enfermeras en tiempo récord para la seguridad de los pacientes, y en definitiva, adaptando nuevas dinámicas de trabajo de las enfermeras para responder a las nuevas circunstancias sanitarias. Sin duda, esta experiencia ha sido un pilotaje a escala mundial de una gestión creativa, comprometida e incluso resiliente, en la que las enfermeras gestoras se han constituido en pilar fundamental en esta crisis del coronavirus. Ahora toca re-ponerse y re-adaptarse para dar respuesta al alto volumen de pacientes con discapacidad aguda y crónica que se ha visto incrementado por el déficit asistencial en pacientes crónicos a quienes se les ha dejado de atender y el impacto de la falta de actividad física por el confinamiento en personas mayores, frágiles o con discapacidades. Por lo tanto, tenemos un nuevo reto que requiere de la implementación de estrategias organizativas innovadoras que den una respuesta efectiva y eficiente ante el actual contexto sanitario.

Por lo tanto, la continuidad de los cuidados se constituye como el elemento clave en la atención de las personas y familias con necesidades de salud complejas y que requieren unos cuidados profesionales a lo

largo del tiempo. La transformación digital en las organizaciones de salud está favoreciendo una relación más continua y cercana entre el profesional y los pacientes y sus familias, una mejor transmisión de la información, así como una mejor coordinación de la atención sanitaria y de los cuidados de enfermería. Así, como ocurre habitualmente, todo desafío se convierte en oportunidad.

La investigación en enfermería es fundamental para la profesión y necesaria para promover unos cuidados innovadores y de calidad, además de influir en las políticas sanitarias. Por ello, en el grupo inno-CARE de investigación sobre nuevas prácticas en Enfermería de la Universidad Pública de Navarra (España), estamos trabajando para la mejora de la continuidad de cuidados, tanto desde el punto de vista de la innovación y de las nuevas tecnologías en Enfermería, como desde la generación de conocimiento para el desarrollo de nuevos modelos de cuidados centrados en el paciente y la familia que conviven con un proceso de salud crónico complejo. Así pues, entendemos que toda investigación de índole traslacional requiere de la colaboración entre distintos perfiles enfermeros (enfermeras asistenciales, investigadores y gestores) y entre distintos profesionales de la salud, así como de un liderazgo transformacional que promueva un cambio del sistema sanitario, actualmente centrado en los profesionales, a un *sistema de cuidados* centrado en el usuario, cuyo enfoque principal de atención sea el paciente y su familia en los distintos niveles de atención de salud. Sin duda, este es el gran desafío para las enfermeras del mundo.

Referencias

1. Kianfar S, Carayon P, Hundt AS, Hoonakker P. Care coordination for chronically ill patients: Identifying coordination activities and interdependencies. *Appl Ergon.* 2019;80:9-16. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2019.05.002>
2. Yang F, Xiong ZF, Yang C, Li L, Qiao G, Wang Y, et al. Continuity of care to prevent readmissions for patients with chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review and meta-analysis. *COPD.* 2017; 14(2):251-261. DOI: <https://doi.org/10.1080/15412555.2016.1256384>
3. Facchinetti G, D'Angelo D, Piredda M, Petitti T, Matarese M, Oliveti A, et al. Continuity of care interventions for preventing hospital readmission of older people with chronic diseases: A meta-analysis. *Int J Nurs Stud.* 2020;101:103396. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103396>
4. Bahr SJ, Weiss ME. Clarifying model for continuity of care: A concept analysis. *Int J Nurs Pract.* 2019;25(2):e12704. DOI: <https://doi.org/10.1111/ijn.12704>
5. Östman M, Bäck-Pettersson S, Sundler AJ, Sandvik AH. Nurses' experiences of continuity of care for patients with heart failure: A thematic analysis. *J Clin Nurs.* 2021;30(1-2):276-286. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.15547>
6. Escalada-Hernández P, Soto Ruiz N, San Martín-Rodríguez L. Design and evaluation of a prototype of augmented reality applied to medical devices. *Int J Med Inform.* 2019;128:87-92. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2019.05.004>
7. Vivar CG, Pardavila Belio MI, Del Barrio Linares M, Canga Armayor N. Enfermería de práctica avanzada: desarrollo de un modelo emergente. *Rev Rol Enferm.* 2013;36(10):660-666. Disponible en: <https://medes.com/publication/85878>
8. San Martín-Rodríguez, L. Práctica avanzada en Enfermería y nuevos modelos de organización sanitaria. *Enf Clin.* 2016;26(3):155-157. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2016.04.007>