

Continuidad asistencial e integración de la información, Atención Primaria y TIC

Jordi Galimany Masclans¹, Joan M^a Estrada Masllorens², M^a Rosa Girbau García³

RESUMEN: La continuidad asistencial engloba diversas dimensiones que hay que considerar y que no ayudan a definirla de forma unánime. Tiene una importancia capital en la Atención Primaria de Salud (APS) puesto que es el ámbito asistencial donde aspectos como la coordinación, la integración asistencial y el conocimiento de los datos básicos y problemas de salud del paciente son más determinantes. Existe la necesidad de integrar toda la información y los datos de salud del paciente para garantizar la continuidad de los cuidados. El concepto de integración de la información es uno de los elementos que definen y contribuyen a dicha continuidad como elemento central para lograr mejorar la calidad en el proceso asistencial del paciente.

En la mayoría de los casos, la Historia Clínica Electrónica (HCE) es la solución tecnológica escogida para integrar dicha información a partir de un único registro para cada ciudadano, con acceso en todo momento desde cualquier ámbito asistencial o lugar geográfico.

Todos los usuarios del sistema de salud se pueden beneficiar de la continuidad asistencial que aportan las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en general y la HCE en concreto. Sin embargo, los pacientes con patologías crónicas o que precisan una atención más habitual y continuada son los que, potencialmente, pueden obtener mayor beneficio. La disponibilidad y el acceso a la información de salud del paciente es uno de los aspectos que más puede beneficiar al ciudadano como fruto de la incorporación de las TIC en el ámbito de la salud, según la opinión de profesionales asistenciales, tecnólogos y gestores.

PALABRAS CLAVE: continuidad asistencial, integración de la información, atención primaria y tecnologías de la información y la comunicación.

ABSTRACT: The continuum of care includes different dimensions to be considered that do not help define so unanimous. It has a central importance in the Primary Health Care given that it is the health care setting where aspects such as coordination, integrated care and knowledge of the basic data and patient health problems are more decisive. Integrate all information and patient health data to ensure continuity of care is a needed. The integration of information is one of the concepts that define and contribute to this continuity as a central element to achieving quality in patient care process. A lot of times, the Electronic Health Record is the technological solution selected to integrate the information from a single record for each citizen, accessible at any time in any health care setting or geographical location. All the users of the health system can benefit from a continuum of care that provides the Information Technology and Communication in general and, specifically, the EHR. However, patients with chronic diseases or who need a more regular and continuous are those who can potentially benefit more. From the point of view of technologists, managers and health care professionals, the availability and the access to patient health information is one of the aspects that can benefit the citizen as a result of the incorporation of Information Technology and Communication in the field of health.

KEY WORDS: continuity of care, integration of information, primary care, information communication technology.

Continuidad asistencial

No parece haber discusión respecto a la importancia de la continuidad asistencial como elemento clave para con-

seguir calidad en la atención a los usuarios de los sistemas de salud. Los países de la Europa comunitaria, Estados Unidos, Canadá y, más recientemente, países emergentes, han estado buscando una manera de conseguir algo que las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) ponen al alcance de los sistemas de salud: pasar de episodios de cuidado a una secuencia de cuidado o continuum asistencial, lo que se ha dado en denominar continuidad asistencial.

¹ Profesor Departamento Enfermería de Salud Pública, Salud Mental y Materno Infantil de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona.

² Profesor Departamento Enfermería Médico Quirúrgica de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona.

³ Profesora Departamento Enfermería de Salud Pública, Salud Mental y Materno Infantil de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona.

Correspondencia: jordigalimany@ub.edu

El concepto de continuidad asistencial se podría definir como la manera en que un paciente experimenta las acciones y se conectan los resultados como consecuencia de un adecuado flujo de la información que refleje las habilidades y la coordinación de los cuidados. Se produce cuando acciones relacionadas con la atención al paciente de forma separada se conectan. También existe acuerdo en que la continuidad asistencial es un concepto multidimensional y dinámico, que construyen los profesionales y los usuarios y que está en proceso de cambio. En diversas publicaciones y estudios se reconocen tres dimensiones de la continuidad asistencial. Por un lado, la denominada continuidad de la información que hace referencia a los datos relevantes del paciente para el proceso asistencial actual y sus antecedentes clínicos. Por otro lado, también existe la continuidad de relación que reconoce la importancia del conocimiento del paciente como una persona, poniendo en marcha la relación paciente-profesional y conectando eventos discontinuos. Por último, la continuidad de gestión que hace referencia a que las actuaciones sanitarias de diferentes proveedores deben estar conectadas entre sí. Por tanto, se entiende que la continuidad asistencial supera los límites de las organizaciones, los niveles asistenciales y las disciplinas de los profesionales y debe contemplar los ámbitos de atención de la salud del paciente a lo largo del tiempo, teniendo en cuenta los aspectos de salud/enfermedad y los aspectos sociales del individuo(1-3).

Continuidad asistencial y TICS

La afirmación que la incorporación y el uso generalizado de las TIC en los sistemas sanitarios facilita la continuidad asistencial, se fundamenta en que dichas tecnologías facilitan la interoperabilidad entre los distintos dispositivos de registro, permiten mayor disponibilidad de la información depositada en los mismos, ofrecen la opción de más intercambio de información entre los diferentes agentes de salud y, en términos generales, existe más disponibilidad de la información de salud del paciente, entendiendo su proceso de salud-enfermedad precisamente como un proceso continuo y no como una serie de contactos, episodios o situaciones a lo largo del tiempo y sin solución de continuidad entre ellos. En la mayoría de los diseños tecnológicos planteados por los sistemas de salud, la HCE es la herramienta que aglutina los datos de salud, actuando como nexo de acceso y ges-

tión de la información. La HCE es un elemento de continuidad asistencial que facilita la disponibilidad de toda la información clínica del paciente en un único registro para cada ciudadano(4,5).

Sin embargo, en nuestra opinión, la continuidad asistencial va más allá del acceso a la información relevante del paciente y debe conseguir el máximo provecho de la información del paciente en cada momento asistencial. Puede ser un elemento que ayude a hacer más eficiente la atención, por ejemplo, evitando duplicidades de todo tipo (asistenciales, realización de pruebas, etc.)(6).

Incorporar las TIC en los sistemas sanitarios supone un reto para los profesionales, que se enfrentan a continuos avances tecnológicos derivados de la incorporación de nuevas tecnologías sanitarias. Están acostumbrados a esta situación y la aceptan como un elemento natural en su desempeño profesional. En nuestra opinión, analizar la incorporación de las TIC desde el punto de vista de la formación y la implementación, supone considerar la organización y sus interrelaciones, sus políticas y prácticas asistenciales y las barreras existentes. Algunos estudios vinculan la importancia que tiene la continuidad asistencial en relación con la adopción que los profesionales hacen de los sistemas de registro electrónico en la APS. Inicialmente, pudiera parecer que la usabilidad es el único aspecto crítico en este sentido, sin embargo el registro de los datos y sobretodo la continuidad asistencial son considerados como elementos críticos(7).

Continuidad asistencial y pacientes crónicos

Decir que existe un colectivo de pacientes en los que la continuidad asistencial es más importante, podría dar a entender que no es un elemento clave para todos los usuarios. Sin embargo, el contexto de morbi-morbilidad que caracteriza a los países desarrollados, pone de manifiesto que los pacientes con patología crónica, con patología compleja o con multipatología son los que más se podrán beneficiar de unos cuidados de salud con continuidad asistencial. En esta línea se han diseñado e implementado las HCE centradas en el paciente y con acceso para el paciente denominadas comúnmente en la bibliografía Electronic Patient Record (EPR) y que en el contexto de Catalunya conocemos como Carpeta Personal de Salut (CPS). En este momento, este tipo de recursos electrónicos están proliferando en los sistemas de salud y están cada vez más disponibles para los usuarios. Las

tasas de utilización son de momento bajas porque se trata de sistemas relativamente novedosos para los pacientes y porque se requieren ciertas habilidades para su utilización, sin embargo, la previsión es que aumenten paulatinamente. La opinión generalizada es que estos mecanismos pueden plantear una oportunidad para mejorar la continuidad asistencial y, además, los pacientes están contentos con la opción de utilizar este tipo de recurso electrónico. Al mismo tiempo, se afirma la necesidad de que pacientes menos preparados, más vulnerables y con situación social baja, reciban formación para utilizar este tipo de dispositivos. No podemos olvidar que para conseguir implementaciones exitosas es imprescindible evaluar de manera integral el marco donde se aplican y, por tanto, en este caso en que debemos conseguir que los pacientes “nos compren” la utilización del dispositivo, hay que realizar esfuerzos en este sentido ya que de lo contrario significará perder el control y el seguimiento del paciente(8-11).

A nuestro entender, éste es uno de los desafíos más importantes a los que se enfrentan los sistemas de salud modernos y no está todavía claro cuál es la mejor manera de conseguirlo. Por ello creemos interesante fijarnos en estudios centrados en este tipo de pacientes donde, a priori, pueden ser más representativos y reveladores los resultados obtenidos. En cambio, según nuestro criterio, si se analiza la continuidad asistencial en pacientes poco complejos, con patología aguda, los datos obtenidos pueden ser positivos sin que ello signifique que existe continuidad asistencial o se puedan comparar con los resultados en pacientes crónicos(12-14).

Continuidad asistencial y Atención Primaria de Salud

La Atención Primaria de Salud (APS) es el ámbito asistencial donde el registro y la recogida de datos de salud del paciente adquieren una importancia capital dadas las condiciones y características de puerta de entrada y por ser una ubicación asistencial más adecuada para recopilar información del paciente. Sin embargo, de la misma manera que no podemos reducir el potencial beneficio de la incorporación de las TIC únicamente a los pacientes crónicos, tampoco podemos afirmar que sea la APS el único ámbito asistencial donde las TIC tienen relevancia, precisamente porque la integración y la continuidad asistencial no

serían tales si se centran en un ámbito asistencial por muy determinante para la salud que éste sea. Aun así, se refleja en diversos artículos y trabajos la importancia que tienen las TIC en la APS y cómo están modificando los procesos de cuidado a partir del registro, el acceso y el conocimiento de los datos y los problemas de salud del paciente. Esta información determina la atención inmediata al paciente en la APS pero también la gestión de todo el proceso asistencial y la atención en posteriores episodios de cuidado en otros ámbitos asistenciales.

En un interesante estudio de Ludwick et al., se analizan tres elementos recurrentes a la hora de analizar procesos de cuidados o procesos asistenciales y su calidad. Estos tres elementos son la calidad de los cuidados, la seguridad del paciente y las relaciones entre paciente y sistema sanitario. Los resultados del estudio muestran que estos tres elementos no están afectados ni positiva ni negativamente por la incorporación de los HCE en la APS. En nuestra opinión, las TIC en general y la HCE en concreto, facilitan la continuidad asistencial y la integración de la información como características básicas para garantizar continuidad en los cuidados a los pacientes. El concepto de integración de la información (15-17) es uno de los elementos definitorios de la continuidad asistencial y que puede aportar las TIC como valor añadido. El motivo es que muchos autores consideran la integración como uno de los elementos definitorios de la continuidad asistencial. El objetivo y una de las razones principales de ser de las HCE es favorecer la integración de toda la información y la totalidad de los datos de salud o clínicos del paciente. En consecuencia, la percepción de los profesionales de si la HCE consigue o facilita integrar los datos de salud y los cuidados, es relevante por su relación directa con el acceso, la disponibilidad, la gestión eficiente de los datos y la información de salud del paciente. Existe acuerdo en que la continuidad asistencial es un concepto multidimensional y dinámico, que construyen los profesionales y los usuarios y está en proceso de cambio. Aunque no hay acuerdo en la información concreta que se debe intercambiar. La continuidad asistencial hace referencia a la continuidad de los cuidados a lo largo de los diferentes niveles asistenciales; esto es relevante sobre todo en pacientes con patología crónica, multipatología o patología compleja que precisan atención de manera constante (7,18,19).

1. Reid R, Haggerty J, McKendry R. Defusing the confusion: Concepts and measures of continuity of care. Canada: Canadian Health Service Research Foundation; 2002.
2. Haggerty JL, Reid RJ, Freeman GK, Starfield BH, Adair CE, McKendry R. Continuity of care: a multidisciplinary review. *BMJ* 2003 Nov 22;327(7425):1219-1221.
3. Parker G, Corden A, Heaton J. Experiences of and influences on continuity of care for service users and carers: synthesis of evidence from a research programme. *Health Soc Care Community* 2011 Nov;19(6):576-601.
4. Helleso R, Lorensen M. Inter-organizational continuity of care and the electronic patient record: a concept development. *Int J Nurs Stud* 2005 Sep;42(7):807-822.
5. Dickerson AE, Sensmeier J. Sharing data to ensure continuity of care. *Nurs Manage* 2010 Jul;41(7):19-22.
6. Rantz MJ, Skubic M, Alexander G, Aud MA, Wakefield BJ, Galambos C, et al. Improving nurse care coordination with technology. *Comput Inform Nurs* 2010 Nov-Dec;28(6):325-332.
7. Ludwick DA, Doucette J. Adopting electronic medical records in primary care: lessons learned from health information systems implementation experience in seven countries. *Int J Med Inform* 2009 Jan;78(1):22-31.
8. Looman WS, Erickson MM, Garwick AW, Cady RG, Kelly A, Pettey C, et al. Meaningful Use of Data in Care Coordination by the Advanced Practice RN: The Tele-Families Project. *Comput Inform Nurs* 2012 Aug 31.
9. Letelier MJ, Aller MB, Henao D, Sanchez-Perez I, Vargas Lorenzo I, Coderch de Lassaletta J, et al. Design and validation of a questionnaire to measure continuity between care levels from the user's perspective. *Gac Sanit* 2010 Jul-Aug;24(4):339-346.
10. Waibel S, Henao D, Aller MB, Vargas I, Vazquez ML. What do we know about patients' perceptions of continuity of care? A meta-synthesis of qualitative studies. *Int J Qual Health Care* 2012 Feb;24(1):39-48.
11. Aller M, Vargas I, Sánchez I, Henao D, Coderch J, Llopart R, et al. La continuidad asistencial entre niveles percibida por los usuarios del sistema de salud en Catalunya. *Rev Esp Salud Publica* 2010;84:371-387.
12. Schnall R, Cimino JJ, Bakken S. Development of a prototype continuity of care record with context-specific links to meet the information needs of case managers for persons living with HIV. *Int J Med Inform* 2012 Aug;81(8):549-555.
13. Gordon P, Camhi E, Hesse R, Odlum M, Schnall R, Rodriguez M, et al. Processes and outcomes of developing a continuity of care document for use as a personal health record by people living with HIV/AIDS in New York City. *Int J Med Inform* 2012 Oct;81(10):e63-73.
14. Marquard JL, Garber L, Saver B, Amster B, Kelleher M, Preusse P. Overcoming challenges integrating patient-generated data into the clinical EHR: Lessons from the CONTrolling Disease Using Inexpensive IT - Hypertension in Diabetes (CONDUIT-HID) Project. *Int J Med Inform* 2013 Jun 22.
15. Matínez J. Atención integrada basada en personas. *Risai* [Revista en Internet] 2012 Junio [Acceso 12 de setiembre de 2013] 2012(2). Disponible en: <http://pub.bsolut.net/risai/>
16. Matínez J. Atención integrada basada en personas. *Risai* [Revista en Internet] 2012 abril [Acceso 12 de setiembre de 2013] 2012(1). Disponible en: <http://pub.bsolut.net/risai/>
17. Nuño R. Integación asistencial: el eterno dilema. *Risai* [Revista en Internet] 2012 septiembre [Acceso 12 de setiembre de 2013] 2012(3). Disponible en: <http://pub.bsolut.net/risai/>
18. Adolfsson ET, Rosenblad A. Reporting systems, reporting rates and completeness of data reported from primary healthcare to a Swedish quality register--the National Diabetes Register. *Int J Med Inform* 2011 Sep;80(9):663-668.
19. Reddy MC, Paul SA, Abraham J, McNeese M, DeFlicht C, Yen J. Challenges to effective crisis management: using information and communication technologies to coordinate emergency medical services and emergency department teams. *Int J Med Inform* 2009 Apr;78(4):259-269.