

Transición de la hospitalización a cuidados extrahospitalarios y proceso de alta para pacientes con enfermedad cerebrovascular (ECV) en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - Perú



La enfermedad cerebrovasculares (ECV) es la segunda causa de mortalidad y la tercera de discapacidad en el mundo. El manejo de la ECV es complejo y tiene tres fases que suceden en momentos y lugares diferentes e involucran a diferentes actores.

El proceso de alta del hospital tiene el objetivo de preparar a los pacientes y cuidadores para manejar las secuelas de la ECV y planificar los cuidados luego del alta. Conocer las perspectivas de pacientes, cuidadores y profesionales de salud sobre la transición a cuidados extrahospitalarios es importante y permitirá mejorar la organización del sistema de salud.

Objetivos

- Entender la transición de los cuidados hospitalarios a los extrahospitalarios y entender cómo funciona el proceso de alta en un establecimiento de tercer nivel de complejidad
- Identificar oportunidades para mejorar la transición de los cuidados hospitalarios a los extrahospitalarios en un establecimiento de tercer nivel de complejidad

Metodología

Se realizaron 11 entrevistas a profundidad a pacientes con ECV que fueron hospitalizados entre el 2019 y el 2020 que contaban con el Seguro Integral de Salud (SIS) o sus cuidadores, y 8 entrevistas a trabajadores de salud involucrados en el manejo de pacientes con ECV.

El estudio se llevó a cabo entre febrero y marzo del 2021. En el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCN), un hospital de referencia nacional para manejo de ECV.

Resultados

Pre-hospitalario

Los pacientes y familiares refirieron que los síntomas más comunes fueron hemiparesias y trastornos del habla como disartria y afasia. El desarrollo de estos síntomas hizo que los pacientes acudieran a hospitales o clínicas privadas cercanos a sus hogares utilizando sus propios medios de transporte, luego se les indicó que debían trasladarse al INCN para el manejo de ECV. Ocasinando demoras en llegar al servicio de emergencia del INCN.

“Mi mamá estuvo mal. Yo no sabía que tenía, y de la desesperación me la lleve a una clínica. Por falta de dinero, a las justas estuvo dos días y de ahí nos nombraron el hospital (INCN) a llevé.”

- Cuidadora, 2020

Durante la pandemia por COVID-19, el miedo al contagio de COVID-19 retrasó la decisión de acudir a un establecimiento de salud (EESS).

Además, debido a que los hospitales de segundo nivel atendían solo pacientes con COVID-19, la atención y referencia al INCN demoró más de lo habitual.

Emergencia

La mayoría de los entrevistados manifestaron que el ingreso a la emergencia y la atención fue de forma inmediata.

Sin embargo, algunos mencionaron insatisfacción relacionada al trato brindado por el personal y los limitados recursos, tanto humanos como materiales, con los que contaba el servicio de emergencia.

“Me dijeron que podría haber una mejora siempre y cuando la haya traído antes. Realmente yo les explique que yo no sabía que le estaba dando eso. Entonces, por lo del toque de queda y todo eso. Les dijimos que no sabíamos que hacer. Sentía que el doctor nos estaba echando la culpa de cómo estaba mi mamá.”

- Cuidadora, 2020

Algunos pacientes y familiares mencionaron demoras para ingresar a los pacientes al servicio de emergencia ligado a trámites administrativos.

Hospitalización

Los pacientes entrevistados estuvieron hospitalizados durante dos a 20 días.

La mayoría de los pacientes y cuidadores estuvo satisfecha con los cuidados brindados durante la hospitalización. Sin embargo, algunos participantes refirieron haber recibido tratos inadecuados; descuido del aseo del paciente o demoras en la entrega de la alimentación.

La comunicación entre los familiares del paciente y el personal de salud es esencial durante la pandemia por COVID-19 esta se vio afectada por restricciones en el ingreso de familiares al hospital. Así, la comunicación se realizó vía telefónica y de manera concisa, no permitiendo realizar preguntas y aclarar las dudas de los familiares.

Algunos participantes consideraron que la comunicación se basaba solamente en requerir medicamentos o material de aseo, más que para informar sobre la condición de los pacientes.

"No nos dejaban pasar obviamente por la pandemia. Me llamaban para decir como estaba evolucionando y pedirme medicinas o pañales, y yo iba solo a entregarlo." - Cuidadora, 2020

Proceso de alta

El proceso de alta debería preparar al paciente y cuidador para los cuidados que el paciente necesitará luego del alta. Esta fase debería incluir la entrega de indicaciones escritas y entrenamiento para realizar actividades de cuidado básicas en casa.

En nuestro estudio hallamos que, si bien todos recibían el documento que incluye receta médica, exámenes a realizar posterior al alta y el diagnóstico con el cual el paciente ingresó al INCN, no recibieron indicaciones escritas sobre rehabilitación u otros cuidados a tener en casa.

Previo a la pandemia de COVID-19, el personal técnico y de enfermería brindaba entrenamiento sobre cómo movilizar al paciente o sobre los cuidados de la sonda a los familiares durante la visita. Esto no fue posible durante la pandemia debido a las restricciones en el ingreso de familiares al hospital.

"Verdaderamente es una lástima que se haya roto esta parte. Para mí el paciente está abandonado. El paciente que se va de alta pues se corta la comunicación... no se puede hacer un seguimiento." - Cuidadora, 2020

Los participantes mencionaron que la falta de entrenamiento a la familia en los cuidados a realizar con los pacientes repercutía en la salud de estos, ya que la transición a cuidados fuera del hospital recae mayoritariamente en la familia.

Luego del alta

Los cuidados luego del alta dependen del cuadro clínico (secuelas de ECV) y las comorbilidades que presenta el paciente. Estos incluyen los cuidados en casa y el seguimiento de los pacientes por consultorio externo, así como terapias de rehabilitación.

Luego del alta, la mayoría de familiares entrevistados manifestó dificultades para brindar cuidados a los pacientes en casa. Además, la mayoría refirió que no pudieron acceder a citas de seguimiento en el INCN debido a problemas con las referencias, por lo cual recurrieron a gastos de bolsillo para comprar medicamentos.

Algunos participantes mencionaron acudir a servicios particulares para recibir sesiones de terapia dada la dificultad de acceder a esta terapia en establecimientos públicos. Otros, mencionaron que luego del alta, el paciente bajo su cuidado no realizó ninguna sesión de rehabilitación debido al gasto económico que ello implicaba.

Durante la pandemia de COVID-19, se implementaron servicios de telemonitoreo con dificultades: profesionales considerados como vulnerables a COVID-19 estuvieron a cargo de brindar este servicio. Sin embargo, no todos los pacientes cuentan con una conexión a internet y apoyo de un familiar para realizar la videollamada.

"Hay que ser realista, acá en el Perú muchos tienen celular, pero no con internet. No manejan esos equipos o dependen de los hijos. Los hijos tampoco están ahí porque tiene que trabajar o de repente no tienen interés en cuidar a ese adulto." - Personal de salud

Durante esta fase, la mayoría de participantes manifestaron impotencia, dificultades y en algunos casos tristeza al considerar que el paciente a su cargo no llevaba una continuidad en el cuidado.

Sugerencias y recomendaciones plantearon los participantes del estudio

Los cuidadores destacaron la necesidad de mejorar las habilidades de comunicación de los proveedores de atención médica para informar adecuadamente a los pacientes y cuidadores, específicamente por teléfono, que es la única forma de comunicarse durante el COVID-19.

“Bueno, a los médicos ya que ellos están con el paciente y están autorizados para el tratamiento, que sean más precisos. Que sean más precisos y que sean amables. Deberían ser más claros y más precisos para que nos den mayor tranquilidad a nosotros.”- Cuidadora, 2020

Por otro lado, los proveedores de atención destacaron la necesidad de capacitar e involucrar a los cuidadores en la atención de los pacientes con accidente cerebrovascular a través de sesiones educativas grupales en el hospital o servicios comunitarios.

En cuanto a las cuestiones administrativas, los proveedores de atención mencionaron la importancia de contar con registros médicos electrónicos para facilitar el seguimiento y la comunicación entre proveedores y la necesidad de mejorar el sistema de derivación para que los pacientes puedan recibir cuidados en el nivel de atención correspondiente.



Transición de la hospitalización a cuidados extrahospitalarios y proceso de alta para pacientes con enfermedad cerebrovascular (ECV) en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - Perú

