

## Colaboración entre niveles asistenciales pediátricos: aspectos clave y decálogo de recomendaciones

Collaboration between pediatric care levels: Key issues and decalogue of recommendations

Autores: Núria Gorina Ysern<sup>1</sup>, Pedro J. Alcalá Minagorre<sup>2</sup>, Juan José García García<sup>3</sup>, Vicente Morales Hidalgo<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Pediatra. Equipo Pediatría Territorial Att Penedés. Barcelona. Soporte Dirección de Equipo de Atención Primaria <sup>2</sup>Jefe de Servicio de Pediatría. Hospital San Juan de Alicante. <sup>3</sup>Jefe de Servicio de Pediatría. Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona. <sup>4</sup>Pediatra.

**Palabras clave:** coordinación asistencial, continuidad asistencial, niveles asistenciales, calidad asistencial,

**Keywords:** Continuity of Patient Care/organization and administration, continuity of care, levels of care, quality of care.

La colaboración entre niveles asistenciales constituye un gran reto en todos los ámbitos de la pediatría. Ofrecer una atención integral, continuada y centrada en la persona debe ser una prioridad compartida en todos los escenarios: atención primaria, atención urgente, hospitalización convencional y a domicilio. La complejidad de las organizaciones sanitarias, la división y especialización de los servicios, y los continuos avances en la práctica clínica requieren gran flexibilidad. Deben ser tiempos colaborativos, sin freno de mano a los proyectos que aumenten capacidades y habilidades de cohesión de los equipos; que sean moneda de cambio y un esfuerzo de adaptación a la nueva realidad para dar valor y sentido a la experiencia del paciente y a la labor de los profesionales.

La colaboración entre niveles facilita la resolución de problemas y trabajar con responsabilidades compartidas. Existen dos elementos clave: 1) la actividad colectiva que facilite el trabajo y aborde la complejidad de las necesidades del paciente y 2) la dinámica diaria de los equipos que integran perspectivas de todos los profesionales y en la que los miembros de distintos ámbitos o equipos confían entre sí.

Los cambios que conllevan esta visión son enormes: la satisfacción del paciente y su familia, mayor seguridad, con menos pérdidas de información, complicaciones y errores clínicos. Es coste eficiente y sobre todo evita duplicación de esfuerzos y la dispersión de los problemas de los pacientes. Los distintos modelos, adaptables a cada territorio, también ofrecen mayor satisfacción y motivación a los profesionales. Promueven el trabajo en equipo basado en la formación interprofesional, en la atención centrada en el paciente y en la comunicación interprofesional mediante protocolos consensuados. Se trata de superar las barreras entre niveles, centrándose en la visión de alianzas y en la cooperación para conseguir decisiones conjuntas. Distintas formas de trabajar, para optimizar el manejo de los pacientes complejos que requieren abordajes con ópticas más abiertas y consensuadas.

Entre los distintos ámbitos asistenciales implicados en la asistencia surgen una serie de consideraciones que pueden ser de ayuda para modular los cambios necesarios para la mejor coordinación. Algunas de ellas se exponen en la **Tabla 1**. Basándonos en estas consideraciones, desde el Grupo de Trabajo de coordinación de Niveles Asistenciales de la Sociedad Española de Pediatría Interna Hospitalaria (SEPIH) se ha elaborado un decálogo inicial de recomendaciones, que no es ni mucho menos exhaustivo, pero cuyo cumplimiento sería un primer paso deseable para lograr la mejor atención integral del niño hospitalizado (Figura 1).

Tabla 1.- Aspectos clave en Pediatría Interna Hospitalaria para mejorar la coordinación pediátrica entre niveles asistenciales	
<b>Durante la hospitalización</b>	Realizar la transferencia de cuidados mediante herramientas normalizadas (IDEAS/SBAR) y siempre que sea posible a pie de cama Promover actitudes colaborativas, para estimular programas y formación adecuada entre niveles Compartir mensajes previamente consensuados entre equipos con la familia y el paciente Atender las inquietudes y necesidades de la familia
<b>Con otras especialidades durante el ingreso</b>	Desarrollar una dirección estratégica compartida en la que se trabaje conjuntamente hacia metas definidas Coordinar los equipos de atención del niño hospitalizado, manteniendo la visión integral Consensuar las pautas y el seguimiento con especialistas, previas al alta Facilitar las recomendaciones y el seguimiento especializado al alta
<b>Con especialidades quirúrgicas</b>	Sistematizar la atención perioperatoria pediátrica de forma conjunta e interdisciplinar Generar una actitud anticipatoria frente a las posibles complicaciones Facilitar y consensuar las recomendaciones quirúrgicas al alta entre todos los niveles, tanto a nivel médico como enfermero
<b>Con otros centros hospitalarios</b>	Impulsar el contacto y la asistencia compartida entre centros hospitalarios de diferente nivel asistencial Potenciar los acuerdos entre centros asistenciales para aprovechar las sinergias Proponer circuitos claros y criterios de derivación para no repetir acciones Impulsar una comunicación fluida, con actitud de confianza y espíritu de mejora
<b>Con hospitalización domiciliaria</b>	Considerar la hospitalización domiciliaria como alternativa para facilitar una pronta reincorporación del niño a su entorno Liderar los equipos del niño hospitalizado a domicilio con espíritu abierto Trabajar teniendo en cuenta las recomendaciones efectuadas desde otros niveles o especialidades Promover programas comunes para implantar cambios y mejoras
<b>Con los equipos de atención primaria</b>	Desarrollar protocolos de actuación conjuntos Promover la continuidad asistencial de los problemas del paciente tras el alta Impulsar la comunicación bidireccional prealta Definir nuevas figuras como gestores clínicos para organizar comunicación multidisciplinar Disponer de carteras de servicios definidas y actualizadas entre niveles Programar acciones formativas para incrementar el grado de capacitación
<b>Con los Servicios de Urgencia</b>	Coordinar circuitos estructurados entre urgencias/observación y planta y equipos de atención primaria Disponer de espacios, físicos o virtuales, de planificación y atención compartida Favorecer una comunicación bidireccional prealta
<b>Con la hospitalización de pacientes crónicos</b>	Durante el ingreso hospitalario, coordinar los estudios y tratamientos por parte de los distintos especialistas para una atención ágil y eficiente Generar una atención pediátrica conjunta e interdisciplinar durante hospitalización Planificar de forma individualizada y coordinada las actuaciones entre niveles asistenciales de forma unificada y conocida por todos Desarrollar acciones conjuntas para comunicación fluida multiprofesional
<b>Transición a unidades de adultos</b>	Crear itinerarios de transición de adolescentes con patologías crónicas a las unidades de adultos de forma coordinada con las familias Coordinar con el paciente la transferencia real hacia la Unidad familiar y comunitaria que integrará las necesidades de adulto, en su nuevo entorno sanitario
<b>Con las familias</b>	Revisar del plan terapéutico al alta de forma sistemática con el paciente y la familia ( por ejemplo el acrónimo inglés <b>MEDRITES</b> - <a href="#">click para más info-</a> ) Respetar el entorno, prioridades, necesidades físicas y emocionales del paciente Impulsar los talleres para pacientes y en herramientas comunicativas profesionales Informar y solicitar el consentimiento del paciente/familiar ante procedimientos o tratamientos que lo requieran

Basándonos en estas consideraciones, desde el Grupo de Trabajo de coordinación de Niveles Asistenciales de la Sociedad Española de Pediatría Interna Hospitalaria (SEPIH) se ha elaborado un decálogo inicial de recomendaciones, que no es ni mucho menos exhaustivo, pero cuyo cumplimiento sería un primer paso deseable para lograr la mejor atención integral del niño hospitalizado (Figura 1).

#### Conclusiones:

Debemos continuar avanzando en estrategias de coordinación entre niveles asistenciales, desarrollando infraestructuras organizativas y funcionales y asumiendo las competencias y funciones citadas. Potenciar formas de comunicación con todos los profesionales implicados en la salud es la base o el instrumento imprescindible para un sistema de salud que persiga la continuidad asistencial del paciente pediátrico en todas sus etapas y situaciones. Este cambio de paradigma exige la resolución de problemas muchas veces provocados por visión parcial de nuestra profesión, que abocan a la fragmentación de la asistencia.

Se trata de conseguir el compromiso de todos los profesionales de la salud hacia un modelo flexible y accesible y con una necesaria orientación territorial. No se trata de un planteamiento utópico. Hace años que existen iniciativas y los planes estratégicos que persiguen la capacidad resolutoria y participativa de los equipos. Muestran que la coordinación entre niveles contribuye a la asistencia sanitaria eficiente y humanizada, próxima al niño y su familia. Es cuestión de continuar en esta línea. No olvidamos la necesidad de un marco teórico para el análisis de la coordinación asistencial. Sistematizar los mecanismos y contar con indicadores para medir y poder evaluar el impacto de la coordinación asistencial, en términos de compartir, cooperar, comunicar y cocrear.

#### Referencias:

- 1.- Miró M. Práctica colaborativa interprofesional en salud: Conceptos clave, factores y percepciones de los profesionales. *Educ Med.* 2016;17(1):21-24.
- 2.-Saint-Pierrea C, Herskovica, C, Sepúlveda M . Multidisciplinary collaboration in primary care: a systematic review. *Family Practice*, 2018, Vol. 35, No. 2, 132–141
- 3.-Buñuel Álvarez JC, García Vera C, González Rodríguez P, Aparicio Rodrigo M, Barroso Espadero D, Cortés Marina RB, et al. ¿Qué profesional médico es el más adecuado para impartir cuidados en salud a niños en Atención Primaria en países desarrollados? Revisión sistemática. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2010;12: s9-s72.
- 4.- McGinnis JM, Berwick DM, Dashchle TA et al. Systems Strategies for Better Health Throughout the Life Course: A Vital Direction for Health and Health Care. Available at: <https://www.rootcausecoalition.org/wp-content/uploads/2017/09/Systems-Strategies-for-Better-Health-Throughout-the-Life-Course.pdf> Accessed November 20, 2020.
- 5.-Morales V. Pujol C, Editorial Nous Vincles en Primaria. [https://issuu.com/hospitalsantjoandedeu/docs/2009\\_03\\_nousvincles\\_002](https://issuu.com/hospitalsantjoandedeu/docs/2009_03_nousvincles_002)
- 6.- Zwarenstein M, Goldman J, Reeves S. Interprofessional collaboration: effects of practice-based interventions on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009;8.
- 7.-Hernando Helguero P, Sánchez Pina C. La continuidad de cuidados: coordinación entre el pediatra de Atención Primaria y el pediatra del hospital. *Form Act Pediatr Aten Prim.* 2012;5.
- 8.-Sánchez Pina C, Palomino Urda N, De Frutos Gallego E, Valdivia Jiménez C, Rodríguez Fernández-Oliva CR, Miranda Berriategortua I, et al. Puntos negros de la asistencia a la población infanto-juvenil en Atención Primaria en España *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2011;13:15-31
- 9.- Philips K, Zhou R, Lee DS, Marrese C, Nazif J, Browne C, Sinnott M, Tuckman S, Modi A, Rinke ML. Implementation of a Standardized Approach to Improve the Pediatric Discharge Medication Process. *Pediatrics.* 2021 Feb;147(2):e20192711

**SEPI|+|** Sociedad Española de  
Pediatria Interna Hospitalaria

**10 PROPUESTAS PARA LA MEJORA DE COORDINACIÓN ENTRE NIVELES ASISTENCIALES**

---

<p><input type="checkbox"/> <b>DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN</b></p> <p>Generalizar el uso de herramientas normalizadas para la transferencia de cuidados (IDEAS/SBAR) y siempre que sea posible realizar relevos a pie de cama</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>CON ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS</b></p> <p>Favorecer una dirección estratégica compartida en la que se trabaje conjuntamente hacia metas definidas</p>
<p><input type="checkbox"/> <b>CON ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS</b></p> <p>Sistematizar la atención perioperatoria pediátrica de forma conjunta e interdisciplinar, con una actitud anticipatoria frente a las posibles complicaciones</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>CON OTROS CENTROS HOSPITALARIOS</b></p> <p>Impulsar el contacto y la asistencia compartida entre centros hospitalarios de diferente nivel asistencial</p>
<p><input type="checkbox"/> <b>CON HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA</b></p> <p>Priorizar y promover la atención domiciliaria como alternativa a la hospitalización convencional siempre que sea posible</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>CON EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA</b></p> <p>Consensuar protocolos de actuación conjuntos. Promover la continuidad asistencial de los problemas del paciente al alta</p>
<p><input type="checkbox"/> <b>CON URGENCIAS</b></p> <p>Establecer una coordinación adecuada y circuitos estructurados entre urgencias, unidades de observación y hospitalización</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>CON HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES CRÓNICOS</b></p> <p>Durante el ingreso hospitalario, coordinar estudios y tratamientos por parte de los distintos especialistas para una atención ágil y eficiente</p>
<p><input type="checkbox"/> <b>EN LA TRANSFERENCIA A UNIDADES DE ADULTOS</b></p> <p>Crear itinerarios de transición de adolescentes con patologías crónicas a las unidades de adultos y coordinar con las familias el traspaso</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>CON LAS FAMILIAS</b></p> <p>Revisar plan terapéutico de alta conjuntamente y de forma sistemática con el paciente y la familia (<b>MEDRITES</b>)</p>

Sociedad Española de Pediatría Interna Hospitalaria [SEPIH](#), Julio 2022

**Figura 1.-** Decálogo SEPIH de recomendaciones para la mejora de coordinación entre niveles asistenciales