

ARTÍCULO ORIGINAL

Percepciones de profesionales y pacientes con COVID-19 sobre la transición de la atención hospitalaria a la domiciliaria: un estudio cualitativo*

HIGHLIGHTS

1. Las deficiencias en la comunicación y la derivación marcaron la transición.
2. El paciente, la atención, el alta y la información fueron temas centrales.
3. La falta de protocolos y capacitación aumentó el riesgo de reingreso.
4. Los planes de alta personalizados y la integración garantizan una transición segura.

Edna Ribeiro de Jesus¹ 
Julia Estela Willrich Boell¹ 
Marinalda Boneli da Silva¹ 
Catiele Raquel Schmidt¹ 
Vanessa Piccinin Paz² 
Elisiane Lorenzini¹ 

RESUMEN

Objetivo: Comprender las percepciones de profesionales sanitarios y pacientes con COVID-19 sobre la transición de la atención hospitalaria a la domiciliaria. **Método:** Estudio descriptivo y cualitativo realizado entre marzo de 2022 y febrero de 2024 mediante entrevistas semiestructuradas en dos momentos (hospital y atención primaria), con un total de 43 participantes. Los resultados se analizaron mediante Análisis de Contenido Temático con el apoyo del software IRAMUTEQ®, adoptando el criterio de saturación teórica. **Resultados:** La mayoría (83,7%) de los participantes eran mujeres, con edades comprendidas entre 26 y 76 años; el 79% eran profesionales sanitarios (con un promedio de 10 años de experiencia) y el 21% eran pacientes. Los análisis revelaron fallas en la comunicación y la contrarreferencia, ausencia de planes de alta individualizados, fragmentación de la atención e inseguridad en la gestión de la atención domiciliaria. **Consideraciones finales:** La transición de la atención reveló deficiencias en la atención y un riesgo de reingresos, lo que resalta la importancia de una comunicación eficaz, la integración entre los niveles de atención y la capacitación continua para garantizar una atención segura e integral.

DESCRIPTORES: COVID-19; Alta del Paciente; Cuidado de Transición; Continuidad de la Atención al Paciente; Atención Dirigida al Paciente.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

de Jesus ER, Boell JEW, da Silva MB, Schmidt CR, Paz VP, Lorenzini E. Percepciones de profesionales y pacientes con COVID-19 sobre la transición de la atención hospitalaria a la domiciliaria: un estudio cualitativo. Cogitare Enferm [Internet]. 2026 [cited "insert year, month and day"];31:e101053es. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v31i0.101053es>

¹Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

²Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

INTRODUCCIÓN

La continuidad y seguridad de la atención¹⁻³ durante la pandemia de COVID-19 planteó desafíos sin precedentes para la transición de la atención del paciente del hospital al domicilio¹. Este proceso fue a menudo fragmentado, en un contexto marcado por la incertidumbre clínica, la sobrecarga de los servicios de salud y la ausencia de protocolos de atención consolidados, lo que comprometió la continuidad y la coordinación de las acciones asistenciales.

La falta de comunicación efectiva entre los niveles de atención y de directrices claras para el manejo domiciliario contribuye a la inseguridad tras el alta, lo que pone de relieve la necesidad de una planificación y coordinación estructuradas entre los servicios de salud para garantizar la coordinación de las acciones asistenciales³⁻⁴.

Una vez estructurada adecuadamente, la transición asistencial puede reducir los eventos adversos, aumentar la adherencia al tratamiento y mejorar los resultados clínicos. Sin embargo, en el contexto de la pandemia, las dificultades para coordinar la atención posterior al alta a menudo dejaron a los pacientes y a sus familias en una situación de indefensión, lo que reveló deficiencias en la preparación para la atención domiciliaria y en la continuidad de la atención³⁻⁴. La transición de la atención hospitalaria a la atención domiciliaria implica acciones coordinadas que garantizan la continuidad y la seguridad de la atención, incluyendo la planificación del alta, la comunicación interprofesional, la coordinación entre los niveles de atención y la preparación de pacientes y cuidadores, siendo fundamental para reducir la discontinuidad de la atención y los reingresos evitables tras el alta⁵.

En este escenario, surgió la necesidad de mejorar las estrategias de transición de la atención, como la implementación de protocolos estandarizados, el desarrollo de planes de alta detallados, la promoción de la educación de pacientes y cuidadores, y el uso de tecnologías para el seguimiento posterior al alta, capaces de favorecer la continuidad de la atención^{3,6}.

Muchos pacientes refirieron sentirse indefensos tras el alta, sin el apoyo necesario para afrontar complicaciones o secuelas, mientras que los familiares, que con frecuencia asumían el rol de cuidadores principales, se sentían poco preparados para brindar una atención adecuada⁷. La pandemia de COVID-19 puso de manifiesto las deficiencias en la transición de la atención del hospital al domicilio, lo que afectó la continuidad de la atención, la comunicación interprofesional y la seguridad del paciente. Este proceso resultó especialmente vulnerable ante la sobrecarga de servicios, la incertidumbre clínica y la ausencia de protocolos consolidados, lo que favoreció la discontinuidad de la atención y los reingresos evitables.

A pesar del avance de la evidencia, los estudios que analizan de forma integrada las percepciones de los profesionales de la salud y los pacientes en el contexto brasileño de la COVID-19 aún son limitados, lo que refuerza la relevancia de las investigaciones que apoyan la mejora de las prácticas de enfermería, la organización de la Red de Atención Sanitaria y la calidad de la atención post-alta.

Considerando lo anterior, este estudio busca comprender las percepciones de los profesionales de la salud y los pacientes con COVID-19 respecto a la transición de la continuidad de la atención hospitalaria al domicilio.

MÉTODO

Este es un estudio descriptivo con enfoque cualitativo, guiado por las directrices de los Criterios Consolidados para la Publicación de Investigaciones Cualitativas (COREQ) y basado en el marco del Análisis de Contenido Temático, según lo propuesto⁸, que permite la interpretación sistemática de las narrativas y la identificación de los significados centrales presentes en los discursos de los participantes. Este marco guió las etapas de preanálisis, exploración del material y tratamiento de los resultados, favoreciendo la construcción de categorías analíticas.

Se recopilaron cuarenta y tres narrativas de profesionales y pacientes con COVID-19, identificadas mediante códigos alfanuméricos para preservar el anonimato (*p_1 médico, *p_2 enfermero, *p_3 técnico, *p_4 psicólogo, *p_5 fisioterapeuta, *p_6 nutricionista, *p_7 paciente). El estudio se realizó en un hospital público de alta complejidad, un centro regional de referencia para la atención de pacientes con COVID-19 y en dos centros de salud de atención primaria en Florianópolis, SC. Participaron pacientes adultos que habían recibido el alta hospitalaria por COVID-19 hasta 30 días antes y profesionales con al menos seis meses de trabajo en las instituciones, con una carga laboral mínima de 20 horas semanales. Se excluyó a pacientes con prueba de COVID-19 negativa, a quienes no pudieron proporcionar información, a residentes y a profesionales sin vínculo asistencial continuo con la institución. La muestra se definió según el criterio de saturación teórica, momento en el que no surgieron nuevos elementos analíticos relevantes.

Se utilizó un cuestionario sociodemográfico que incluía variables como sexo, edad, categoría profesional, antigüedad, formación y afiliación institucional, así como una guía de entrevista, elaborada por los investigadores, compuesta por cinco preguntas abiertas relacionadas con la planificación del alta, la comunicación entre niveles asistenciales, la preparación para la atención domiciliaria y las experiencias vividas durante la transición asistencial. Las entrevistas tuvieron una duración media de 15 minutos. La recogida de datos se realizó entre marzo de 2022 y febrero de 2024, en dos fases (hospitalaria y atención primaria). La caracterización de los participantes se realizó mediante estadística descriptiva en el programa Microsoft Excel[®].

Las entrevistas fueron grabadas en audio, con la autorización de los participantes, y posteriormente transcritas íntegramente por los investigadores, garantizando la fidelidad del material empírico. Posteriormente, fueron procesadas en el programa Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ) (versión 0.7-alpha2[®]).

El corpus textual se sometió a análisis léxico con el apoyo del programa IRAMUTEQ[®], como estrategia complementaria al Análisis de Contenido, lo que facilitó la organización y profundización de categorías temáticas, relaciones semánticas y estructuras de significado. Se aplicaron técnicas de similitud y análisis lexicográficos, lo que permitió la identificación de patrones, categorías y significados centrales.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación (CEP) del Estado de Santa Catarina con el Dictamen n.º 4.361.273, de conformidad con la Resolución n.º 466/2012.

RESULTADOS

La mayoría de los participantes, 36 (83,7%), eran mujeres, con edades comprendidas entre 26 y 76 años; 34 (79%) eran profesionales sanitarios y nueve (21%) eran pacientes. Entre los profesionales, 30 (88,24%) llevaban más de 10 años trabajando en el sector sanitario.

Los análisis textuales revelaron 43 textos, con un total de 11.887 ocurrencias de palabras, 1.203 formas distintas presentes en el corpus y 1.006 hapax (definido como el número de palabras que aparecen solo una vez en todo el corpus) y un promedio de 465 palabras (número de ocurrencias dividido por el número de textos) por texto, según la Figura 1.

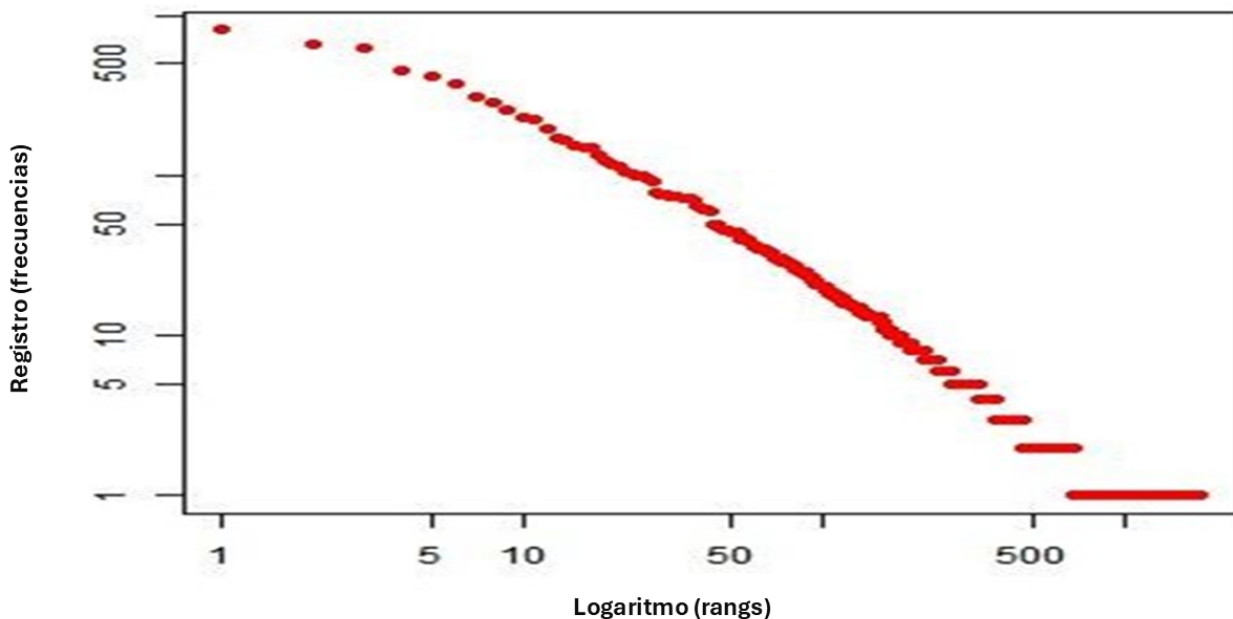


Figura 1. Diagrama Zipf del análisis textual clásico del CORPUS (N=43). Florianópolis, SC, Brasil, 2024

Fuente: Los autores (2024).

Los hallazgos identificaron seis temas centrales, un resultado consistente con la frecuencia de estas palabras a lo largo del texto, evidenciada tanto en el análisis estadístico clásico como en el análisis de similitud de las narrativas. Los temas centrales identificados fueron: paciente, atención, no, alta, información y salud, según la Figura 2.

En cuanto a los temas centrales, los hallazgos identificaron temas que describen desafíos y estrategias para la gestión de la transición de la atención, como se muestra en la Cuadro 1. Algunos temas fueron mencionados tanto por profesionales como por pacientes.

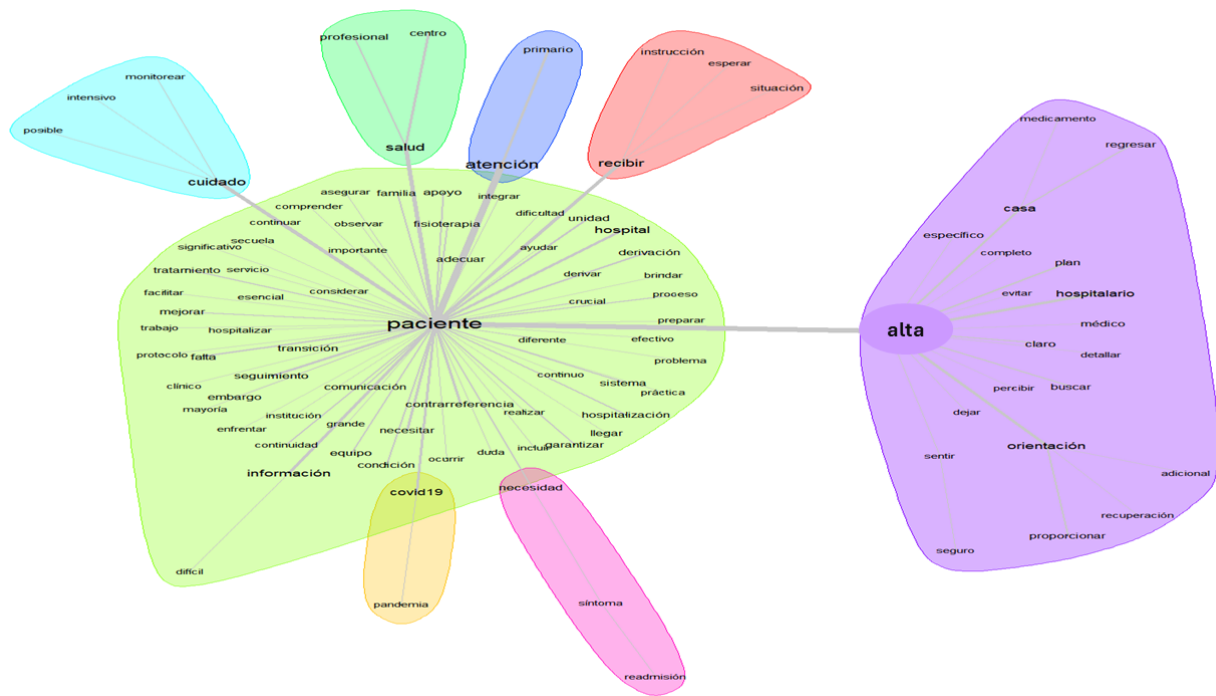


Figura 2. Árbol de similitud de narrativas sobre la transición de la atención del hospital al domicilio. Florianópolis, SC, Brasil, 2024

Fuente: Los autores (2024).

Cuadro 1. Descripción de los desafíos de la transición de la atención y estrategias. Florianópolis, SC, Brasil, 2024

Desafíos en la Transición de Atención	Estrategias de gestión en las transiciones de cuidados
1- Debilidades en la contrarreferencia y dificultad en la comunicación entre equipos multidisciplinares y pacientes.	1- Planes de Alta Personalizados y Sistema Integrado de Atención: estrategias de formación y preparación profesional para la continuidad de cuidados.
2- Fragmentación de la transición y la continuidad de la atención, y falta de preparación para su implementación efectiva.	
3- Falta de preparación de los profesionales para la atención coordinada durante la pandemia.	
4- Alta hospitalaria y continuidad de la atención: impactos de la ausencia de planes estructurados y barreras dentro del centro de salud.	
5- Falta de conocimiento sobre el COVID-19 y su manejo.	

Fuente: Los autores (2024).

Desafíos relacionados con la gestión de pacientes con COVID-19 en la transición del hospital al domicilio

Los resultados revelaron seis ejes centrales que describen los desafíos relacionados con la gestión de pacientes en el proceso de alta al domicilio, desde la perspectiva de profesionales y pacientes.

1. Debilidades en la contrarreferencia y dificultad en la comunicación entre equipos multidisciplinares y pacientes

El envío de información sobre la atención a pacientes con COVID-19 mostró debilidades en la transición del hospital al domicilio, lo que dificultó la continuidad de la atención. En el eje "Paciente" (Figura 1), aparecen términos como "Fracaso", "Brecha" y "Dificultad", que expresan problemas en la contrarreferencia, la comunicación entre unidades y el proceso de alta, según lo reportado por profesionales y pacientes.

*[...] había falta de contacto con atención primaria. El paciente salía con el plan de alta y, al llegar al centro de salud, parecía que lo estaban poniendo en paracaídas. No hubo comunicación previa para informar del alta del paciente y sus necesidades [...]. (*p_5 fisioterapeuta)*

*[...] a menudo, el propio paciente no comprende completamente las instrucciones recibidas y no tenemos acceso a una copia de su historial médico para evaluarlo. La contrarreferencia es muy poco frecuente. En casos de COVID-19, no he visto ningún ejemplo de contrarreferencia [...]. (*p_2 enfermera)*

*[...] a menudo, no recibimos información completa y precisa sobre el estado del paciente ni sobre el tratamiento realizado en el hospital. Esto genera importantes deficiencias en la atención y puede provocar errores de medicación, falta de adherencia al tratamiento y, finalmente, reingreso hospitalario [...]. (*p_1 médico)*

*[...] la fiebre persistente requirió atención inmediata, lo que me llevó a buscar ayuda en un hospital distinto del SUS. Debido a las dificultades previas, no disponía de apoyo profesional tras el alta, lo que dificultó aún más la transición a casa [...]. (*paciente_p_7)*

2. Fragmentación de la transición asistencial

Los profesionales informaron que la fragmentación de la atención dificulta la orientación sobre la continuidad de la atención poshospitalaria. En el eje "Atención" (Figura 1), destacan términos como "Transición", "Continuidad", "Fragmentario", "Inexistente", "Limitado" e "Integralidad", lo que evidencia fallas en la transición e integralidad de la atención.

*[...] la transición al domicilio se realizó sin apoyo continuo, lo que generó dudas sobre la continuidad de la atención necesaria tras el alta hospitalaria [...]. (*paciente_p_7)*

*[...] según mi percepción, recibimos pacientes, pero no hubo una transición clara para quienes presentaron secuelas más graves, como úlceras por presión. El equipo realizó el seguimiento de algunos casos, especialmente de aquellos que requirieron fisioterapia u otros tratamientos, a menudo realizados en clínicas afiliadas [...]. (*doctor_p_1)*

*[...] la transición es fragmentada, lo que resulta en la pérdida de continuidad e integralidad de la atención. El informe de alta es inadecuado y la colaboración intersectorial es inexistente, con contrarreferencias frecuentemente inexistentes o extremadamente deficientes (*p_2 enfermera) [percepción corroborada por *p_5 fisioterapia y *p_6 nutricionista].*

3. Preparación profesional en la atención coordinada durante la pandemia

La mayoría de los pacientes con COVID-19 dependían del apoyo familiar, mientras que los profesionales enfrentaban limitaciones de recursos, especialmente en el manejo de la disnea. Los pacientes deseaban una orientación clara en el período posterior al

alta. En el eje "No" (Figura 1), términos como "Pandemia", "Preparar" y "Capacitación" destacan, lo que pone de manifiesto la falta de preparación de los profesionales y la falta de continuidad de la atención en atención primaria.

*[...] aunque seguimos un riguroso protocolo de atención de la COVID-19, basado en evidencia científica, soy consciente de que este enfoque no siempre fue uniforme en las diferentes unidades de salud (*p_1 médico) [...] [reflexión consistente de *p_4 psicólogo y *p_2 enfermero, quienes también señalaron incertidumbres y falta de preparación en la respuesta inicial a la pandemia].*

*[...] la falta de instrucciones adecuadas sobre la medicación y los cuidados posteriores al alta nos dejó en una situación difícil. Esto generó mucha ansiedad e incertidumbre, ya que no estábamos preparados para afrontar la progresión de la enfermedad en casa [...]. (*p_7 paciente)*

4. Alta Hospitalaria y Continuidad de la Atención: Impactos de la Ausencia de Planes y Barreras en el Centro de Salud

Los informes de profesionales y pacientes indican que la ausencia o insuficiencia de planes de alta durante la pandemia de COVID-19 generó inseguridad, dudas y reingresos evitables. En el eje "Alta" (Figura 1), términos como "Plan", "Domicilio", "Inadecuado", "Deficiencia" y "Duda" destacan, lo que indica deficiencias en la preparación para el regreso a casa.

*[...] El plan de atención y la preparación para el alta del paciente hospitalizado suelen ser deficientes; a menudo, los planes son genéricos e insuficientemente detallados para abordar las necesidades individuales de los pacientes (*p_1 médico) [...] [percepción corroborada por *p_2 enfermera, quien también señaló deficiencias en la apreciación del momento del alta y en la orientación brindada al paciente y a la familia].*

*[...] No fueron suficientes para que me sintiera preparado para regresar a casa. Al llegar a casa, no conocía las instrucciones ni cómo tomar correctamente algunos medicamentos. A veces, me daba cuenta de que los estaba confundiendo [...]. Tras el alta hospitalaria, no recibí apoyo profesional. Esto incluye la falta de seguimiento por parte de profesionales sanitarios para supervisar mi recuperación o proporcionar orientación adicional sobre la atención domiciliaria [...]. (*p_7 patient)*

En el eje "Salud", los retos de la atención primaria incluyen la ausencia de protocolos y la falta de coordinación entre los niveles de atención. Términos como "Protocolo", "Pérdida" y "Rehospitalización" destacan la subcategoría "Retos en el Centro de Salud". Los profesionales reportaron dificultades para gestionar las derivaciones y contraderivaciones, lo que destaca la necesidad de fortalecer la comunicación dentro de la red, especialmente para pacientes de alta complejidad durante las crisis sanitarias.

*[...] Una limitación importante fue el desconocimiento inicial sobre el síndrome post-COVID-19 y sus manifestaciones clínicas. La ausencia de protocolos claros y materiales técnicos adecuados dificultó la identificación y el manejo de estos casos [...], hecho reiterado por la enfermera *p_2 [...], quien también observó pacientes desorientados e inseguros sobre la atención necesaria tras el alta hospitalaria. (Médico *p_1)*

*[...] En nuestra opinión, el reingreso se produjo porque creemos que pudo no haber permanecido el tiempo suficiente durante la primera hospitalización. Fue dado de alta tras unos ocho o nueve días, pero aún presentaba problemas de oxigenación y se encontraba debilitado [...]. (Paciente *p_7)*

5. Desconocimiento sobre la pandemia de COVID-19 y su manejo

Los testimonios indican que el desconocimiento sobre la pandemia de COVID-19 y su manejo generó ansiedad e incertidumbre entre profesionales y pacientes. En el eje "Información" (Figura 1), destacan términos como "Ansiedad" e "Incertidumbre", destacando la subcategoría "Desconocimiento sobre la pandemia de COVID-19 y su manejo", lo que refuerza la falta de información clara y precisa durante la crisis.

*[...] en el punto álgido de la pandemia, el diálogo entre servicios era difícil y la información fragmentada, en parte debido a la incertidumbre en torno a las complicaciones de la COVID-19 [...] (*p_2 enfermera) [coincide con las percepciones de *p_1 médico, *p_4 psicólogo y *p_5 fisioterapeuta [...] quienes también reportaron lagunas de información, limitaciones en la asistencia técnica e inseguridad de los pacientes y sus familias en el sistema de salud].*

*[...] la pandemia de COVID-19 dejó al paciente y a su familia sin saber qué hacer, lo que generó una ansiedad significativa. Cuando asumimos la atención, proporcionamos orientación sobre las señales de alerta y la necesidad de retorno inmediato en casos graves de dificultad respiratoria, evitando visitas innecesarias a la unidad [...]. Desafortunadamente, muchas veces el paciente quedaba desamparado en el sistema de salud, aunque ocasionalmente derivamos a pacientes graves a unidades de atención de emergencia, utilizando los recursos limitados disponibles [...]. (*p_4psychologist)*

Estrategias de gestión para mejorar la transición de la atención del hospital al domicilio de pacientes con COVID-19

Los participantes revelaron las percepciones de los profesionales sobre las estrategias consideradas útiles para mejorar la gestión durante la transición de la atención de pacientes con COVID-19 del hospital al domicilio. Algunos temas describieron cómo se identificaron estas estrategias.

1. Planes de Alta Personalizados y Sistema Integrado de Atención: Estrategias de Capacitación y Preparación Profesional para la Continuidad de la Atención

Se enfatizó que la comunicación entre equipos y pacientes es esencial para la continuidad de la atención. La falta de coordinación entre la atención de alta complejidad y la atención primaria comprometió la atención posterior al alta, dejando a los equipos sin información clínica ni planes terapéuticos definidos, como se evidencia en las narrativas a continuación.

*[...] sería ideal contar con un sistema único donde todos los profesionales de la salud involucrados pudieran acceder a información actualizada sobre el paciente, independientemente del lugar de atención, lo que facilitaría el seguimiento posterior al alta y reduciría la pérdida de información entre los diferentes puntos de la red [...] (*p_6 nutricionista) [percepción corroborada por *p_3 técnico y *p_5 fisioterapeuta [...]] quienes también destacaron la necesidad de integrar las tecnologías de la información para fortalecer la comunicación y la continuidad de la atención].*

*[...] lo cual puede conducir a complicaciones evitables. Es necesario implementar programas de seguimiento rigurosos. El uso limitado de la tecnología y la adopción de tecnologías de la información podrían mejorar la coordinación y la continuidad de la atención, pero su uso aún es limitado [...]. (*p_5fisioterapia)*

Se destacó la importancia de utilizar tecnologías de la comunicación, como las aplicaciones sanitarias, para monitorizar y actualizar el estado clínico del paciente.

Se enfatizó la necesidad de planes de alta estructurados y personalizados, desarrollados de forma interdisciplinaria e integrados entre servicios de salud, para garantizar el intercambio de información.

*[...] la integración de un sistema único de historia clínica sería fundamental para garantizar una contrarreferencia eficaz y evitar la fragmentación de la información entre diferentes unidades de salud [...] (*p_4psicólogo) [propuesta apoyada por *p_2enfermera [...] quien también destacó la necesidad de establecer protocolos y capacitar a los profesionales para mejorar la organización de la atención].*

*[...] desarrollar planes de alta individualizados y personalizados para cada paciente, teniendo en cuenta sus necesidades específicas y su estado de salud, también es fundamental [...]. Establecer programas de seguimiento tras el alta para monitorizar la evolución del paciente y ajustar el tratamiento según sea necesario también contribuye significativamente a la continuidad de la atención. El uso de la tecnología y la información, como la historia clínica electrónica y las aplicaciones [...]. (*p_1médico)*

Los participantes destacaron que la formación continua de los equipos de atención médica es una estrategia fundamental para garantizar la calidad de la atención tras el alta. La formación continua mejora la preparación técnica de los profesionales en el desarrollo de planes de atención y en el seguimiento clínico domiciliario, especialmente en escenarios complejos como los impuestos por la pandemia.

*[...] existe una importante falta de formación continua, reciclaje y mejora de las prácticas. La forma de brindar atención cambia con frecuencia, lo que requiere una dinámica diferente, lo que demuestra la necesidad de invertir más en formación y mejora en las unidades hospitalarias, no solo en situaciones de pandemia, sino de forma continua [...]. (*p_1 médico)*

*[...] proporcionar una educación adecuada a los pacientes y sus familias sobre su estado de salud, el plan de atención y la importancia de la adherencia al tratamiento es crucial [...] (*p_1 médico) [comprensión corroborada por la enfermera *p_2 y el técnico *p_3 [...] quienes también enfatizaron la necesidad de contar con equipos capacitados y canales de comunicación eficientes para garantizar una orientación segura y la continuidad de la atención tras el alta].*

DISCUSIÓN

El estudio mostró que la transición de la atención hospitalaria a la atención domiciliaria, en el contexto de la COVID-19, se caracterizó por deficiencias en la comunicación, la contrarreferencia y la planificación del alta, lo que comprometió la continuidad de la atención. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de estrategias institucionales integradas, formación profesional y el uso de tecnologías para mejorar la atención.

A pesar del perfil experimentado del equipo multidisciplinario, con una larga trayectoria asistencial y formación de posgrado, los hallazgos indicaron que la experiencia profesional no garantizó una preparación adecuada para la transición de la atención en el contexto de la COVID-19.

Los resultados destacaron deficiencias en la comunicación entre los profesionales de la salud y los servicios de contrarreferencia, lo que comprometió la continuidad de la atención posterior al alta. Estudios⁹⁻¹⁰ asocian la ausencia de canales efectivos y claros con la fragmentación de la atención en el SUS y el aumento de los reingresos.

Esta fragmentación, agravada por la pandemia, refleja dificultades en la integración entre los niveles de atención¹¹⁻¹². La ausencia de planes de alta estructurados y de una contrarreferencia eficaz aumentó el riesgo de reingresos¹³⁻¹⁴ y puso de relieve la necesidad de sistemas que garanticen un intercambio adecuado de información¹⁵.

La inclusión de los familiares en el proceso de comunicación resultó esencial, ya que las dificultades para comprender las directrices afectan la continuidad de la atención; la participación activa de los cuidadores favoreció el seguimiento posterior al alta¹⁶.

La evidencia indicó que el uso de herramientas digitales y la estandarización¹⁷ de protocolos contribuyen a la cualificación de la atención, mientras que la ausencia de apoyo especializado, como psicólogos y fisioterapeutas, compromete la calidad de la atención, especialmente en pacientes más debilitados¹⁸.

La falta de preparación de los profesionales resultó ser recurrente. Un estudio internacional¹⁹ y un estudio nacional²⁰ indicaron que las deficiencias en la formación dificultaban la aplicación de los protocolos, perjudicando la calidad de la atención. Los pacientes refirieron dificultades en el autocuidado y la ausencia de procesos estandarizados, asociados con un mayor riesgo de complicaciones y reingresos²¹.

La insuficiencia de los resúmenes de alta y la ausencia de planes individualizados comprometieron la atención. La evidencia ha demostrado que los planes personalizados reducen los reingresos²²; sin embargo, la inseguridad profesional, la falta de protocolos claros y la escasez de orientación sobre síntomas, como la disnea, intensificaron la inseguridad de los pacientes y sus familias²³⁻²⁷.

La incertidumbre en el manejo clínico aumentó la ansiedad y el estrés entre los profesionales²⁸, mientras que la formación insuficiente en áreas como la fisioterapia respiratoria resaltó la necesidad de formación continua y materiales educativos²⁹. Los hallazgos reforzaron la importancia de los protocolos adaptados y la planificación eficiente del alta, con la participación de los pacientes y sus familias³⁰.

Los resultados indicaron implicaciones relevantes para la práctica clínica y la organización de los sistemas de salud, destacando la necesidad de fortalecer las políticas institucionales orientadas a la transición asistencial. Los protocolos estructurados, la formación continua y la integración entre niveles de atención pueden reducir los reingresos y mejorar la calidad de la atención prestada a la población.

La limitación de este estudio se refiere al sesgo de información resultante del pico de la pandemia, que limitó la comunicación, la planificación de la atención y la interpretación de los hallazgos.

A pesar de ello, la investigación contribuye a la Enfermería y a la sociedad al destacar los desafíos concretos en la práctica asistencial durante las crisis sanitarias, apoyando la mejora de los protocolos, la cualificación profesional, la organización de los servicios y la toma de decisiones sanitarias.

Además, el uso insuficiente de las tecnologías de la información y la falta de coordinación entre los niveles de atención fueron obstáculos que se vieron agravados por la pandemia. Si bien se recomienda, la rápida implementación de estas tecnologías requiere inversión y formación.

Finalmente, la diversidad de prácticas entre regiones e instituciones limita la generalización de los hallazgos. Si bien algunos lugares ya contaban con protocolos estructurados, otros, con menos recursos, enfrentaron mayores dificultades, lo que

influyó negativamente en la atención posterior al alta. Se recomienda que futuras investigaciones exploren estos impactos en diferentes contextos socioeconómicos.

CONSIDERACIONES FINALES

Este estudio destacó que la transición de la atención hospitalaria a la atención domiciliaria, en el contexto de la COVID-19, sigue marcada por debilidades estructurales que comprometen la continuidad de la atención. Es imperativo avanzar en la implementación de protocolos institucionales, fortalecer la contrarreferencia y capacitar a los equipos para la planificación del alta.

En este sentido, los hallazgos indicaron la necesidad de fortalecer la comunicación entre los niveles de atención y la preparación de pacientes y cuidadores, para contribuir a la organización de los flujos de atención y al desarrollo de estrategias de atención integrada capaces de promover una mayor seguridad del paciente y la sostenibilidad de los sistemas de salud ante condiciones clínicas complejas.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece a las agencias financiadoras que contribuyeron a este estudio. El proyecto fue financiado por la *Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina* (FAPESC) (FAPESC) – [2021TR1530], así como por la *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/Programa de Excelência Acadêmica* (CAPES/Proex). Proceso n.º 88887.669626/2022-00.

REFERENCIAS

1. Jesus ER, Boell JEW, Reckziegel JCL, de Ávila MCS, Piccolin MM, da Silva MB, et al. Predictors of deaths associated with COVID-19 in patients admitted to two hospitals in the state of Santa Catarina, Brazil. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2023 [cited 2024 May 5];32:e20230107. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0107en>
2. Barbosa SM, Zacharias FCM, Schonholzer TE. Hospital discharge planning in care transition of patients with chronic noncommunicable diseases. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2023 [cited 2024 May 5];76(6):e20220772. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0772>
3. Marsall M, Hornung T, Bäuerle A, Weigl M. Quality of care transition, patient safety incidents, and patients' health status: a structural equation model on the complexity of the discharge process. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2024 [cited 2024 May 17];24:576. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11047-3>
4. Boeng AC, Cechinel-Peiter C, da Costa MFBNA, Wachholz LF, dos Santos JLG, Lanzoni GMM. Quality of Care Transition for COVID-19 Patients in a University Hospital in Southern Brazil. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2024 [cited 2024 May 16];77(Suppl 1):e20230402. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0402>
5. Acosta AM, Nora CRD, Fontenele RM, Aued GK, Silveira CS, Sanseverino AX. Transition and continuity of care after hospital discharge for COVID-19 survivors. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2023 [cited 2024 May 16];57:e20230083. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0083en>
6. Dantas MNP, Souza ES, Faustino SLF. Transition of care in post-hospitalization patients due to COVID-19 in a hospital in northeastern Brazil. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2023 [cited 2024 May 17];76(Suppl 1):e20230030. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0030>

7. Archibald A, Spronk E, Potvin S, Burns KK, Moran M, Peng HJ, et al. Perspectives on communication technology use for alleviating the impact of COVID-19 on hospitalized patients' well-being and transitions in care. *Can J Aging* [Internet]. 2024 [cited 2024 Jun 8];43(3):473-80. Available from: <https://doi.org/10.1017/S0714980824000060>
8. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2015. 288 p.
9. Barbosa SM, Zacharias FCM, Schönholzer TE, Carlos DM, Pires MEL, Valente SH, et al. Hospital discharge planning in care transition of patients with chronic noncommunicable diseases. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2023[cited 2024 May 1];76(6):e20220772. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0772>
10. Rojas-Ocaña MJ, Teresa-Morales C, Ramos-Pichardo JD, Araujo-Hernández M. Barriers and facilitators of communication in the medication reconciliation process during hospital discharge: primary healthcare professionals' perspectives. *Healthcare (Basel)* [Internet]. 2023 [cited 2024 Feb 22];11(10):1495. Available from: <https://doi.org/10.3390/healthcare11101495>
11. Ghanbari-Jahromi M, Kharazmi E, Bastani P, Shams M, Marzaleh MA, Bahrami MA. Factors disrupting the continuity of care for patients with chronic disease during the pandemics: a systematic review. *Health Sci Rep* [Internet]. 2024 [cited 2024 Feb 26];7(2):e1881. Available from: <https://doi.org/10.1002/hsr2.1881>
12. Lacerda RST, de Almeida PF. Coordenação do cuidado: uma análise por meio da experiência de médicos da Atenção Primária à Saúde. *Interface (Botucatu, Online)* [Internet]. 2023[cited 2024 May 17];27:e220665. Available from: <https://doi.org/10.1590/interface.220665>
13. Mendes VA, da Costa MFBNA, Martins AFSA, Mocheuti KN, Ferreira GE, Ribeiro MRR. Continuity of care for patients recovering from COVID-19 under the angle of clinical management principles. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2023 [cited 2024 May 22];57:e202320123. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0123en>
14. Tyler N, Hodgkinson A, Planner C, Planner C, Angelakis I, Keyworth C, et al. Transitional care interventions from hospital to community to reduce health care use and improve patient outcomes: a systematic review and network meta-analysis. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2023 [cited 2024 May 10];6(11):e2344825. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2812390>
15. Lawton R, Murray J, Baxter R, Richardson G, Cockayne S, Baird K, et al. Evaluating an intervention to improve the safety and experience of transitions from hospital to home for older people (Your Care Needs You): a protocol for a cluster randomised controlled trial and process evaluation. *Trials* [Internet]. 2023 [cited 2024 Jun 30];24:671. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13063-023-07716-z>
16. Oliveira GL, Lula-Barros DS, Silva DLM, Leite SN. Factors related to adherence to treatment from the perspective of the old person. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 27];23(4):e200160. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200160>
17. Heier L, Schellenberger B, Schippers A, Nies S, Gêiser F, Ernstmann N. Interprofessional communication skills training to improve medical students' and nursing trainees' error communication - quasi-experimental pilot study. *BMC Med Educ* [Internet]. 2024 [cited 2024 May 30];24:10. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04997-5>
18. Khan F, Azad TB, Bhuyian S, Karim H, Grant L. Exploring the self-preparedness of frontline healthcare workers in a low- and middle-income country from a humanitarian context during the COVID-19 pandemic: a constructivist grounded theory study. *Front Public Health* [Internet]. 2023 [cited 2024 Feb 22];11:1043050. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1043050>
19. Minayo MCS, Gualhano L. Trabalhadores da saúde antes, durante e depois da Covid-19. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2023 [cited 2024 May 5]. Available from: <https://pressreleases.scielo.org/blog/2023/11/23/trabalhadores-da-saude-antes-durante-e-depois-da-covid-19/>
20. Coleman EA, Parry C, Chalmers S, Min SJ. The care transitions intervention: results of a randomized controlled trial. *Arch Intern Med* [Internet]. 2006 [cited 2024 May 27];166(17):1822-8. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/410933>

21. Gonçalves-Bradley DC, Lannin NA, Clemson L, Cameron ID, Shepperd S. Discharge planning from hospital. *Cochrane Database Syst Rev*. 2022 [cited 2024 May 10];31394. Available from: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000313.pub6>
22. Delmiro ARCA, da Rocha YT, Barbosa MGL, Moreira WC, Pimenta EAG, Silva KL. Understanding of professionals about the process of hospital discharge of children dependent on technologies. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2023 [cited 2024 Feb 26];31:e76831. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2023.76831>
23. Mottaghi K, Hasanvand S, Goudarzi F, Heidarizadeh K, Ebrahimzadeh F. The role of the ICU liaison nurse services on anxiety in family caregivers of patients after ICU discharge during COVID-19 pandemic: a randomized controlled trial. *BMC Nurs* [Internet]. 2022 [cited 2024 May 21];21:253. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01034-6>
24. Mitchell SE, Laurens V, Weigel GM, Hirschman KB, Scott AM, Nguyen HQ, et al. Care Transitions From Patient and Caregiver Perspectives. *Ann Fam Med* [Internet]. 2018. [cited 2024 May 17];16(3):225-31. Available from: <https://doi.org/10.1370/afm.2222>
25. Feltz-Cornelis CMV, Sweetman J, Turk F, Allsopp G, Gabbay M, Khunti K. et al. Integrated care policy recommendations for complex multisystem long term conditions and long COVID. *Sci Rep* [Internet]. 2024 [cited 2024 June 15];14:13634. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-64060-1>
26. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Respostas e lacunas sobre a covid longa, que afeta até 20% dos infectados [Internet]. Informe ENSP; 2022 [cited 2024 Jul 30]. Available from: <https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/53342>
27. Kiss C, Paiva CHA, Teixeira LA. Gerenciamento tensionado: o sistema de vigilância em saúde e a resposta à pandemia da COVID-19 no Brasil. *Hist Cienc Saude-Manguinhos* [Internet]. 2023 [cited 2024 Oct 25];30(Suppl 1):e2023040. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702023000100040>
28. Maben J, Bridges JJ. Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *J Clin Nurs* [Internet]. 2020 [cited 2024 Oct 26];29(15–16):2742–50. Available from: <https://doi.org/10.1111/jocn.15307>
29. Boutros P, Kassem N, Nieder J, Jaramillo C, Petersdorff JV, Walsh FJ, et al. Education and Training Adaptations for Health Workers during the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review of Lessons Learned and Innovations. *Healthcare (Basel)* [Internet]. 2023 [cited 2024 Nov 10];11(21):2902. Available from: <https://doi.org/10.3390/healthcare11212902>
30. Hesselink G, Bins S, Bonte I, Westerhof B, Hoek N, Strien JV, et al. Improving patient care transitions from the intensive care unit to the ward by learning from everyday practice: a multicenter qualitative study. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2024 [cited 2024 Nov 12];85:103797. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103797>

Perceptions of professionals and patients with COVID-19 regarding the transition from hospital to home care: a qualitative study*

ABSTRACT

Objective: To understand the perceptions of healthcare professionals and patients with COVID-19 regarding the transition from hospital to home care. **Method:** A descriptive and qualitative study was conducted between March 2022 and February 2024 using semi-structured interviews at two time points (hospital and primary care), totaling 43 participants. The results were analyzed using Thematic Content Analysis with the support of IRAMUTEQ® software, adopting the criterion of theoretical saturation. **Results:** The majority (83.7%) of participants were women aged 26 to 76 years; 79% were healthcare professionals (average 10 years of experience), and 21% were patients. The analyses revealed failures in communication and counter-referral, the absence of individualized discharge plans, care fragmentation, and insecurity in home-based care management. **Final considerations:** The transition of care revealed weaknesses in care and a risk of readmissions, highlighting the importance of effective communication, integration between levels of care, and continuous training to ensure safe and comprehensive care.

DESCRIPTORS: COVID-19; Patient Discharge; Transitional Care; Continuity of Patient Care; Patient-Centered Care.

Artículo extraído de la tesis doctoral: "Transição do cuidado após alta hospitalar por COVID-19 na perspectiva de gestores, pacientes e profissionais de saúde: Estudo de métodos mistos", Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil, 2025.

Recibido en: 31/08/2025

Aprobado en: 12/02/2026

Editor asociado: Dr. Gilberto Tadeu Reis da Silva

Autor correspondiente:

Edna Ribeiro de Jesus

Universidade Federal de Santa Catarina

Rua Roberto Sampaio Gonzaga, sem número, Trindade, Florianópolis, SC, CEP 88040-900.

E-mail: ednaenfa25@gmail.com

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - **de Jesus ER, Boell JEW, da Silva MB, Schmidt CR, Paz VP, Lorenzini E**. Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **de Jesus ER, Boell JEW, da Silva MB, Schmidt CR, Paz VP, Lorenzini E**. Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **de Jesus ER**. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses:

Los autores no tienen conflictos de intereses que declarar.

Disponibilidad de datos:

Los autores declaran que todos los datos están completamente disponibles en el cuerpo del artículo.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).