



Revisión Temática de Plan de egreso, otra competencia en enfermería*

Karina Gallardo Solarte**✉

Vilma Tamara Ortiz Nievas***

Simón Andrés Giraldo Oliveros****

Cómo citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo: Solarte, K., Ortiz, V. y Giraldo, S. (2018). Revisión Temática de Plan de egreso, otra competencia en enfermería. *Revista UNIMAR*, 36(1), 137-147. DOI: <https://doi.org/10.31948/unimar.36-1.9>

Fecha de recepción: 10 de mayo de 2017

Fecha de revisión: 04 de agosto de 2017

Fecha de aprobación: 12 de diciembre de 2017

RESUMEN

Artículo de revisión temática sobre el plan de alta o egreso hospitalario desde el cuidado de enfermería. La búsqueda se hizo desde diferentes estudios realizados a nivel de Colombia, en el periodo de 2009 a 2015, para lo cual se revisó la literatura relacionada con el tema, que sirviera de soporte para discutir, reflexionar y evaluar críticamente los datos obtenidos en la investigación adelantada, respecto a la perspectiva que tienen otros autores. Fueron analizados 23 artículos, divididos en tres grupos, relativos a agencia de autocuidado, educación y proceso de enfermería, asociados todos a plan de egreso. Se concluye que, dado que el plan de alta es una actividad que debe ser incluida en toda institución de salud, esta actividad debe ser liderada por el personal de enfermería.

Palabras claves: Atención de enfermería, enfermedad crónica, cuidado, alta del paciente.

Thematic Review of the Discharge Plan, another competence in nursing

ABSTRACT

Thematic review article related to the hospital discharge or discharge plan from nursing care. The search was made from different studies conducted in Colombia, in the period 2009 - 2015, for which literature linked to the subject was reviewed, which served as a support to discuss, reflect and critically evaluate the data obtained in the research advanced, with respect to the perspective that other authors have. 23 articles were analyzed, divided into three groups, related to self-care agency, education and nursing process, all associated with the discharge plan. It is concluded that, since the discharge plan is an activity that should be included in any health institution, this activity should be led by the nursing staff.

Key words: Nursing care, chronic disease, care, patient discharge.

Revisão Temática do Egresso hospitalar, outra competência em enfermagem

RESUMO

Artigo de revisão temática sobre o egresso hospitalar dos cuidados de enfermagem. A busca foi feita a partir de diferentes estudos realizados na Colômbia, no período de 2009 a 2015, para o qual foi revisada a literatura relacionada ao tema, que serviu de suporte para discutir, refletir e avaliar criticamente os dados obtidos na pesquisa avançada, com respeito à perspectiva que outros autores possuem. Foram analisados

* Artículo de Reflexión. Hace parte de la investigación titulada: "Efecto de la implementación del Plan de egreso en una institución de segundo y tercer nivel hospitalario, en la ciudad de San Juan de Pasto" en el periodo comprendido entre los meses de Abril a Octubre de 2017.

** Magíster en Enfermería; Especialista en Docencia Universitaria; Enfermera. Docente investigadora Universidad Mariana, San Juan de Pasto, Nariño, Colombia. Correo electrónico: karinagallardo@umariana.edu.co

*** Magíster en Enfermería; Especialista en Docencia Universitaria; Especialista en Enfermería Materno Perinatal; Enfermera. Docente investigadora Universidad Mariana, San Juan de Pasto, Nariño, Colombia. Correo electrónico: vortiz@umariana.edu.co

**** Estadístico Universidad del Valle, Profesional especializado. Secretaria de Salud Municipal, San Juan de Pasto, Nariño, Colombia. Correo electrónico: Simon-giraldo@hotmail.com



23 artigos, divididos em três grupos, relacionados à agência de autocuidado, educação e processo de enfermagem, todos associados ao egresso hospitalar. Conclui-se que, sendo uma atividade que deve ser incluída em qualquer instituição de saúde, essa atividade deve ser liderada pela equipe de enfermagem.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem, doença crônica, cuidado, egresso hospitalar.

1. Introducción

Las enfermedades crónicas se han convertido en un problema alarmante para la humanidad, por la alta morbilidad que presentan y por sus consecuencias sobre el individuo, la familia y la sociedad. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2012), de los 38 millones de muertes por enfermedades no transmisibles (ENT) registradas en 2012, más del 40 % (16 millones) fueron muertes prematuras ocurridas antes de los 70 años de edad. La mayoría de estas muertes son prevenibles. Las ENT se ven favorecidas por los efectos de la globalización en la comercialización y el comercio, el rápido proceso de la urbanización y el envejecimiento de la población, factores sobre los que el individuo tiene escaso control, y sobre los que el sector tradicional de la salud tampoco tiene gran influencia (OMS, 2014).

En Cuba, el cuadro de mortalidad contempla desde los años 70 a las enfermedades del corazón, los tumores malignos y las enfermedades cerebrovasculares, entre sus principales causas (Martín, Grau y Espinosa, 2014). Los padecimientos crónicos requieren tratamientos de larga duración; estos deben ser mantenidos de manera sistemática durante toda la vida del paciente, y exigen un comportamiento responsable y persistente (Martín et al., 2014). Por otra parte, estas enfermedades son consideradas una de las principales causas de morbimortalidad a nivel mundial, debido a las múltiples complicaciones que se presentan y a los altos costos de las patologías, razón por la cual se convierten en un problema de salud pública, cuya alta incidencia afecta no solo al paciente, sino a la familia y a las instituciones de salud.

El estudio realizado en Latinoamérica por López-Jaramillo et al. (2013) indica que la tasa de mortalidad cardiovascular ha aumentado durante las últimas décadas del siglo XX y comienzos del siglo XXI, con la excepción de Argentina y Uruguay. Pero incluso en estos últimos países, la morbilidad cardiovascular y la prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular se han mantenido sin cambios, o han aumentado, especialmente la hipertensión arterial, la obesidad, la dislipidemia y la diabetes.

Es por ello que las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son consideradas de larga y lenta evolución, y representan una verdadera epidemia, dado que van en aumento debido al envejecimiento de la población y los estilos de vida actuales que acentúan el sedentarismo y la mala alimentación. Ellas son responsables de más del 60 % de las muertes en el mundo, 80 % de las cuales ocurre en países de bajos y medianos ingresos (Ministerio de Salud, Argentina, s.f.).

El plan de alta es de gran relevancia, ya que busca asegurar unos cuidados acordes con las necesidades y los requerimientos de la persona, una vez egresa de la institución de salud Céspedes y Sáenz (s.f.). Por otra parte, reduce costos hospitalarios, complicaciones y reincidencia en los pacientes. El presente artículo busca como objetivo, referenciar resultados relacionados con este tema, y las diferentes conclusiones servirán de sustento para futuros trabajos que tengan que ver con el plan de egreso hospitalario en instituciones de segundo y tercer nivel hospitalario en la ciudad de San Juan de Pasto.

2. Materiales y Métodos

Para la consecución de la revisión temática se revisó 23 artículos, publicados entre los años 2009 y 2016, bajo los criterios de búsqueda de alta hospitalaria, plan de egreso, enfermedad crónica, a través de las bases de datos Scielo y Cochrane. Los artículos fueron agrupados en subtemas relacionados con el alta del paciente. Se incluyó búsqueda de estudios a nivel de Colombia, investigaciones descriptivas, estudios de relación y revisiones temáticas, en bases de datos como Cochrane, Medline, Ovid y Scielo, bajo los descriptores de implementación de plan de egreso, plan de alta, seguimiento, competencia del cuidado, adherencia, cuidado del paciente crónico, siendo necesario incluir dentro de esta búsqueda la agencia de autocuidado, por cuanto los cuidadores requieren poner atención a su propio estado de salud, para estar en buenas condiciones y brindar una mejor atención a la persona a quien deben cuidar.

El procedimiento que se siguió fue el siguiente:

3. Hacer búsqueda y selección de los artículos.
4. Realizar codificación de los artículos seleccionados.

5. Efectuar el vaciamiento de una matriz donde se recolecta los datos de identificación, método, resultados, hallazgos comunes.

6. Clasificar en grupos, en este caso tres, relativos a Agencia de autocuidado, Educación y Proceso de enfermería, asociados todos al plan de egreso.

7. Extraer conclusiones al respecto.

3. Resultados y Discusión

El objetivo de este artículo es realizar una reflexión analítica e interpretativa relacionada con la implementación e importancia del plan de egreso hospitalario en pacientes con enfermedad crónica, en especial diabetes e hipertensión arterial desde tres perspectivas de cuidado: Agencia de autocuidado, Educación desde plan de egreso o transición, y Aplicación del Proceso de Enfermería.

El término Agencia de autocuidado hace alusión a los aspectos que un ser humano debe tener para cuidar de sí mismo, que es exactamente el fin similar del plan de egreso, ampliando las competencias de autocuidado y evitando así complicaciones posteriores. Este aspecto de la alta del paciente lo plantea Orem (citada por Prado, González, Paz y Romero, 2014), quien propone que para que el paciente logre el autocuidado, debe desarrollar una habilidad humana llamada capacidad de agencia de autocuidado, definida como el desarrollo de la compleja capacidad que permite a los adultos y adolescentes discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo (Achury, Rodríguez y Achury, 2013).

En este orden, se encontró seis artículos que dan a conocer resultados importantes respecto al tema:

Tabla 1. Estudios relacionados con Agencia de Autocuidado.

| Identificación | Método | Resultado | Hallazgos comunes |
|--|---|--|--|
| Efecto de un plan educativo en la capacidad de agencia de autocuidado del paciente con hipertensión arterial en una institución de segundo nivel. (Achury et al., 2013). | Se realizó un estudio de intervención pre y pos-test. Se evaluó el efecto de un plan educativo para establecer la capacidad de agencia de autocuidado. | Las intervenciones educativas estructuradas orientadas específicamente a las necesidades individuales del paciente con hipertensión arterial, la motivación y el empoderamiento del paciente, y un adecuado seguimiento por parte del profesional de enfermería, consiguieron una mejoría en la capacidad de agencia de autocuidado y, con ello, en la calidad de vida, disminución de las complicaciones y de los ingresos hospitalarios. | El plan educativo generó un cambio estadísticamente significativo, indicando que el plan educativo mejoró la capacidad de agencia de autocuidado, encontrando significancia estadística ya que el valor de probabilidad fue menor de 0,002, destacando aquellos relacionados con la búsqueda de la información sobre la enfermedad, el conocimiento de los medicamentos y el consumo de sal. |
| Agencia de Autocuidado y Adherencia al Tratamiento en Personas con Factores de Riesgo Cardiovascular (Velandia-Arias y Rivera-Álvarez, 2009). | El diseño fue descriptivo correlacional, el cual midió y relacionó la agencia de autocuidado y la adherencia a los tratamientos, con algunos factores de riesgo cardiovascular. Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus, del Programa de crónicos del Hospital Tunjuelito. | Se determinó la relación existente entre la Agencia de autocuidado y la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con algún factor de riesgo cardiovascular del programa de crónicos del Hospital Tunjuelito. El 62,6 % de las personas con factores de riesgo cardiovascular tuvo regular capacidad de agencia de autocuidado y el 77 % de los participantes presentó una buena adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico. La correlación resultante entre la Agencia de Autocuidado y la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico mostró una correlación moderada y positiva de 0.413. | La Agencia de autocuidado es un proceso de participación dinámico y tácito del individuo, que le permite discernir, tomar decisiones y realizar acciones de autocuidado para el mantenimiento y mejora de su salud. |

| | | | |
|---|--|--|---|
| <p>Agencia de Autocuidado y factores básicos condicionantes en adultos mayores (Fernández y Manrique, 2011).</p> | <p>Estudio descriptivo, de corte transversal. Se usó la Escala de la <i>American Society of Anesthesiologists</i> (ASA) para valorar la agencia de autocuidado.</p> | <p>La media total ASA de los adultos mayores fue de 46,8, desviación estándar de 4,6; el 99,6 % presentó baja agencia de autocuidado, en un rango de 24 a 59 puntos. El 23,8 % presentaba problemas renales; el 71,3 % reportó deficiencias visuales; el 78,3 % cursaba con tensión arterial media normal. Los adultos mayores presentaron baja agencia de autocuidado y factores básicos condicionantes que ameritaban la atención por enfermería.</p> | <p>El estudio contribuye al diseño y la implementación de programas e intervenciones de enfermería, basadas en evidencia, con énfasis en los estilos de vida saludables.</p> |
| <p>Capacidad de autocuidado en pacientes diabéticos que asisten a consulta externa. Sincelejo, Colombia (Contreras Orozco, Contreras Machado, Hernández, Castro y Navarro, 2013).</p> | <p>El diseño fue descriptivo de corte transversal. Se aplicó la Escala de Valoración de Agencia de Autocuidado ASA. Para el análisis de la información obtenida a través de la escala ASA, se tuvo en cuenta la interacción social, el bienestar personal, actividad y reposo, consumo de alimentos y promoción del funcionamiento y desarrollo personal: 1, 10, 18 y 24</p> | <p>El 88,89 % se ubicó en la categoría Regular de capacidad de autocuidado, con predominio en cada una de las dimensiones. Se encontró marcadas deficiencias en los aspectos de interacción social, bienestar personal y actividad y reposo. La dimensión Consumo de alimentos y la Promoción del funcionamiento y desarrollo personal fueron clasificadas como regulares.</p> | <p>Se concluye que hubo regular capacidad de autocuidado. Se evidenció dificultades en los aspectos relacionados con el apoyo social, bienestar personal, ejercicios, soporte educativo, consumo de alimentos y afrontamiento de situaciones problemáticas.</p> |
| <p>Efecto de la intervención educativa en la Agencia de autocuidado del adulto mayor hipertenso de Boyacá, Colombia, Suramérica (Fernández y Manrique, 2010).</p> | <p>Estudio piloto de diseño cuasi-experimental con pre-prueba y pos-prueba. Se usó la escala para valorar la agencia de autocuidado ASA.</p> | <p>Hay un fortalecimiento de la capacidad de agencia de autocuidado posterior a la intervención educativa de enfermería. Entre la media y la desviación estándar subtotal del ASA basal en el Grupo Experimental (55,4; 4,27) se observó una gran diferencia en comparación con el subtotal del ASA en la posintervención (78,8; 5,97), mientras que en el Grupo control, la diferencia no fue muy marcada. Hay un fortalecimiento de la capacidad de agencia de autocuidado en el Grupo Experimental posterior a la intervención educativa de enfermería.</p> | <p>El efecto de la intervención educativa de enfermería fue positivo, con una ganancia muy superior en el grupo experimental, en comparación con el de control, logrando mejorar la capacidad de agencia de autocuidado del adulto mayor hipertenso de Tunja y Soracá y, supuestamente, el pronóstico de su enfermedad crónica.</p> |

El segundo grupo de artículos se relaciona con el plan de egreso o plan de transición a la educación, desde las diferentes dimensiones que las instituciones de salud tienen para poder orientar a los pacientes y sus familiares en el manejo de su patología, y en consecuencia disminuir las complicaciones y los ingresos. Se encontró once artículos relacionados con el tema. Las interven-

ciones en la transición de estos pacientes, término conocido como el paso que tienen las personas que están en una institución de salud o en un ámbito hospitalario ambulatorio, están hechas para facilitar de manera segura y eficaz el cumplimiento de las guías de práctica clínica, logrando un impacto tanto en mortalidad como en re-hospitalizaciones (Rodríguez, 2016).

Del mismo modo, en este grupo se toma escritos que hablan sobre competencia, definida ésta como la capacidad, habilidad y preparación que tiene la persona con enfermedad crónica y el cuidador familiar, para ejercer la labor de cuidado en el hogar. Esta competencia hace parte de los aspectos indispensables en la valoración de personas con enfermedad crónica, con el fin de determinar las necesidades sobre las que se debe orientar los planes de transición y el seguimien-

to extra hospitalario (Carrillo, Sánchez y Vargas, 2016). Se incluye igualmente, la promoción de la salud como una actividad importante de educación, concepto unificador de diversos campos de estudio, que busca facilitar la obtención de los más altos niveles de bienestar de individuos y poblaciones (Gutiérrez et al., 2014).

Tabla 2. Educación desde el plan de egreso o transición

| Identificación | Método | Resultado | Hallazgos comunes |
|--|--|---|---|
| <p>El plan de transición y egreso hospitalario y su efecto en el cuidado de la salud: una revisión integrada (Sánchez, Carrillo y Barreira, 2014).</p> | <p>A través de una revisión integrada se identificó, analizó y sintetizó los hallazgos de resultados de estudios independientes sobre plan de egreso y sus componentes.</p> | <p>Estas 52 publicaciones fueron clasificadas en cuatro categorías, de acuerdo con su énfasis: -Falta de lineamientos, -Claridad e incentivos para adelantar el plan, -Desarrollo de instrumentos, características básicas y desarrollo teórico, y -Efectividad del plan de egreso y transición hospitalaria para el cuidado continuo, seguro e integral de los pacientes y sus familias. Estos estudios aceptan la importancia y la pertinencia de los planes de transición y de egreso, como elemento fundamental en el cuidado; sin embargo, reflejan falta de claridad para desarrollarlos. Se muestra una tendencia que permitiría recomendar el plan de transición para evitar complicaciones y disminuir costo evitable.</p> | <p>Reconoce la relevancia de la transición y el egreso como un momento de mayor riesgo para el cuidado seguro y continuo.</p> |
| <p>La importancia de la rehabilitación cardiovascular: experiencia en la Fundación Cardiovascular de Colombia (Báez, Abreu, Arenas, Jaimes, 2006).</p> | <p>En esta publicación no se precisa metodología ni aplicación de método científico. Se presenta el protocolo que utilizó dicha institución para obtener beneficios en la recuperación de sus pacientes. Se presenta los datos históricos relevantes del programa de Rehabilitación de la Fundación Cardiovascular de Colombia y los resultados obtenidos durante su existencia, comparándolos con otros programas a nivel nacional e internacional.</p> | <p>Los programas de rehabilitación cardiovascular tienen tres fases: la primera tiene como objetivo principal, la rehabilitación y ajuste psicológico del paciente y su familia al evento en curso. La segunda es la ambulatoria o post-hospitalaria, que logra la actividad física independiente dentro y fuera de la casa, la readaptación familiar, social y ocupacional, y la independencia física y psíquica del individuo. La tercera fase corresponde a la recuperación tardía. En esta etapa el programa tiene una directriz del grupo multidisciplinario.</p> | <p>Se confirma los beneficios de los programas de rehabilitación cardiovascular a nivel de control de factores de riesgo, mejoría en la tolerancia al ejercicio, mejoría en la calidad de vida, incluyendo aspectos fisiológicos, sintomáticos y económicos, y reducción de la morbimortalidad.</p> |

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>Seguimiento al plan de egreso hospitalario con uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC) (teléfono fijo, móvil y/o mensajes de texto) a cuidadores familiares de niños con enfermedad crónica en el Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt (Bejarano, González, Lozano y Pinto, 2013).</p> | <p>El diseño es un estudio cualitativo de tipo descriptivo, con la generación de una propuesta de intervención de enfermería para realizarle seguimiento al plan de egreso con el uso de las TIC para cuidadores familiares de niños con enfermedad crónica.</p> | <p>En esta investigación, a partir del análisis fueron establecidas cinco categorías relacionadas con el reconocimiento de las TIC (teléfono, y/o mensajes de texto), soporte social, utilidad de las TIC, otros medios para recibir soporte social, reconocimiento de la situación como cuidador, todo con relación al seguimiento al plan de egreso. Se evidenció que con el uso del teléfono y los mensajes se logró una interacción entre el profesional de enfermería y el cuidador. Con respecto al soporte social, en este caso la interacción personal y la guía, se reconoce sentimientos de confianza y seguridad, y se enfrenta mejor la situación de cronicidad.</p> | <p>Es efectivo usar el teléfono (fijo-móvil) o los mensajes de texto para el seguimiento, porque permiten la interacción entre el cuidador y la persona que realiza dicho proceso, lo cual facilita proporcionar soporte social a los cuidadores.</p> |
| <p>Adherencia a la farmacoterapia en pacientes hipertensos ambulatorios que asisten al programa de control de hipertensión arterial en el Hospital Jorge Cristo Sahium, Norte de Santander (Colombia) (Ramírez, 2014).</p> | <p>Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, a través de encuestas directas con los pacientes ambulatorios que asisten a control de hipertensión arterial en el hospital.</p> | <p>El test de Morisky-Green podría ser una buena alternativa para identificar grupos de riesgo de no cumplimiento en atención primaria. De esta manera, podría definirse el perfil de un paciente cumplidor, y tener un mejor conocimiento de los diversos factores del entorno y sus interacciones que influyen en el abandono de la farmacoterapia.</p> | <p>El test de Morisky-Green, utilizado como instrumento que identifica las necesidades del paciente hipertenso, para hacer seguimiento al paciente a partir de esos resultados.</p> |
| <p>Reingresos hospitalarios en un servicio de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel (Estrada, López, Martín, Soriano y Grau, 2014).</p> | <p>Estudio observacional descriptivo. Se estudió variables demográficas, socio-familiares, salud-enfermedad, preocupación al alta anterior, continuidad asistencial y seguimiento terapéutico.</p> | <p>El principal motivo de ingreso, de reingreso y de problema en domicilio fue la disnea. El diagnóstico mayoritario fue la infección respiratoria en un 47 %. Las personas se sintieron bien informadas al alta. Un 42 % recibió respuesta de su centro de atención primaria antes de las 48 horas, manifestando sentirse satisfechos por la atención recibida. La continuidad asistencial fue adecuada en un 75 % de las altas, siendo en un 36 % visitado en su Centro de Atención Primaria (CAP), un 23 % en su domicilio y un 16 % a través de contacto telefónico.</p> | <p>Con relación a las variables de continuidad asistencial, un 51 % sabía que su CAP recibió información en el momento del alta. Respecto al tiempo de atención post alta, un 42 % no superó las 48 horas, recibiendo un 66 % de los pacientes un seguimiento tras el alta, y un 24 % atención de cuidados o técnicas. El 96 % estuvo satisfecho con la atención recibida desde su CAP, y el 78 % seguía recibiendo, en el momento de la encuesta, seguimiento desde su equipo de salud.</p> |
| <p>Transición del cuidado hospitalario al cuidado ambulatorio (Rodríguez, 2016, Capítulo 9).</p> | <p>Revisión narrativa de la literatura</p> | <p>Las intervenciones educativas inician tan pronto el paciente ingresa a hospitalización y están basadas fundamentalmente en aspectos como: educación al paciente, seguimiento telefónico, consulta temprana al egreso hospitalario, evaluación oportuna al ingreso hospitalario, conciliación de medicamentos, detección de cuidadores o cuidador, visitas domiciliarias e integración de los actores del sistema de salud a su nivel de atención. Las intervenciones en la transición generalmente son lideradas por una enfermera que está encargada de detectar problemáticas adicionales en torno al paciente.</p> | <p>El impacto de las intervenciones en cuidado transicional se evidencia en menos re-hospitalizaciones, menos costos, mejor calidad de vida, satisfacción del paciente, menor incidencia de trastornos psiquiátricos, menos visitas a urgencias.</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>Desarrollo y pruebas psicométricas del Instrumento "cuidar" - versión corta para medir la competencia del cuidado en el hogar (Carrillo, Sánchez y Vargas, 2016).</p> | <p>Estudio transversal de validación del instrumento a partir de la versión original de la escala "Cuidar"</p> | <p>Se describe algunas escalas para orientar o medir el plan de transición y el de egreso, enfocadas parcialmente en características de seguridad y continuidad. Sin embargo, se debe precisar los aspectos o dimensiones que ha de contener dicha valoración, considerada una tarea difícil, sin que existan directrices claras al respecto; se evidencia una transición con apoyo insuficiente. Son varios los estudios que reconocen que el cuidado en casa es cada día más complejo; las instrucciones de salida, su propósito, la definición de las metas de estas instrucciones y planes, los beneficios de escribirlas, la consideración de los obstáculos para comprender la instrucción, la necesidad de establecer con quién debe ser revisada y la pertinencia de los impresos de las instrucciones de salida, deben ser abordadas para generar un plan adecuado.</p> | <p>En la competencia para el cuidado en el hogar, se identifica estudios que presentan el desarrollo de instrumentos que respaldan la valoración y medición de aspectos a mejorar en el enfermo y sus familiares dentro del plan de egreso.</p> |
| <p>El video como soporte social a cuidadores de personas con enfermedad crónica, Girardot 2010 (Rojas y Cardozo, 2015).</p> | <p>El diseño metodológico utilizado fue de tipo evaluativo y el grupo muestra estuvo conformado por 50 cuidadores familiares.</p> | <p>En la categoría de Interacción personal, los cuidadores percibieron afecto físico, aceptación, cercanía y preocupación por parte del grupo de enfermeras. Para este logro se requirió de un mayor contacto con el cuidador, enfatizando su individualidad. Casi la totalidad de los cuidadores se manifestaron muy satisfechos y satisfechos respecto a la información y recomendaciones. Se destacó la comprensión de la enfermedad y las recomendaciones, logradas después de ver el video y recibir la socialización. Se evidenció la recepción del apoyo social dado y reflejado en los cuidadores, de acuerdo a la búsqueda de solución de problemas que se puede encontrar en el cumplimiento del rol.</p> | <p>La utilización del video como tecnología de apoyo social se constituye en una herramienta valiosa. No obstante, requiere de una retroalimentación directa para verificar la apropiación de los contenidos y la adquisición de habilidades de autocuidado en el cuidador. El video fue percibido por los cuidadores como una herramienta de apoyo de mayor valor frente a las tradicionales formas de orientación, porque les permitió, mediante imágenes y audio, identificarse con las vivencias diarias, y les brindó una oportunidad de tener el control en el ritmo de aprendizaje. En el grupo de cuidadores familiares, las diferentes categorías de soporte social reportaron un alto grado de satisfacción. Aun así, se pudo percibir un cierto grado de subjetividad en las respuestas de preguntas que apreciaron como muy similares y algunas que requirieron aclaración en el momento de ser contestadas.</p> |
| <p>Competencia para cuidar en el hogar de personas con enfermedad crónica y sus cuidadores en Colombia (Carrillo-González, Barreto-Osorio, Arboleada, Gutiérrez-Lesmes, Melo y Ortiz, 2015).</p> | <p>Su abordaje es cuantitativo, de tipo descriptivo comparativo y de corte transversal. Se estudió y comparó la competencia para el cuidado en el hogar en las cinco regiones geográficas de Colombia.</p> | <p>Los hallazgos demuestran que la competencia para cuidar en el hogar en personas con enfermedad crónica presenta los niveles más bajos en la Región del Pacífico, hallazgo que es estadísticamente significativo, seguida por la Región Andina, Caribe y Orinoquía. Por otro lado, es llamativo el alto nivel de competencia para cuidar en el hogar reportado en la Amazonía, correspondiente al 73 %. Al realizar la comparación entre las cinco regiones de Colombia con la prueba de Kruskal Wallis de muestras independientes, se identifica que la distribución de la competencia para cuidar en el hogar de los cuidadores de personas con enfermedad crónica, no es igual en las cinco regiones.</p> | <p>A pesar de esta particularidad, los resultados generales evidencian la importancia de fortalecer la competencia para cuidar en el hogar en personas con EC en todas las regiones de Colombia.</p> |

| | | | |
|---|---|--|---|
| <p>Efecto del programa de habilidad de cuidado para cuidadores familiares de niños con cáncer (Carrillo, Barreira, Sánchez, Carreño y Chaparro, 2014).</p> | <p>Método cuantitativo tipo experimental con grupos muestra y control; se realizó medición antes y después de la intervención en ambos grupos del instrumento de habilidad de cuidado propuesto por Nkongho.</p> | <p>La mayoría de los cuidadores de niños con cáncer son mujeres, madres, en edad productiva, que se dedican de forma permanente al cuidado de sus niños, caracterización que coincide con lo señalado en otros estudios de cuidadores familiares acerca del género, edad, ocupación y dedicación al cuidado. El grupo que recibió el programa 'Cuidando a los cuidadores, versión institucional' tuvo un resultado más positivo en la habilidad de cuidado, como se ha visto en diferentes aplicaciones del programa en América Latina.</p> | <p>La intervención aplicada en el ámbito hospitalario es una iniciativa que se debe considerar en el desarrollo de la habilidad de cuidado de cuidadores familiares de personas con cáncer.</p> |
| <p>Propuesta de programa de promoción de la salud en cuidadores informales de enfermos de Alzheimer y prevención del síndrome del cuidador 'Evitando que el cuidador se convierta en paciente (Gutiérrez et al., 2014).</p> | <p>La población a la que fue dirigida el programa la componen los familiares / cuidadores de enfermos de Alzheimer recién diagnosticados. Desde los centros de salud y los médicos de familia, se formó con un mínimo de cinco personas y un máximo de diez. Los instrumentos utilizados fueron Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit e Inventario de depresión de Beck.</p> | <p>En el presente artículo se desarrolla, desde la perspectiva de la promoción de la salud y con un modelo participativo, una propuesta de programa dedicado a los cuidadores informales de enfermos de Alzheimer. Se realiza terapias de grupo de intercambio de pautas e información, de todo lo que tiene que ver con la enfermedad que padece su familiar, asesorando sobre las posibles ayudas a las que pueden acceder y aconsejándoles sobre las distintas pautas de cuidado que deben llevar a cabo para promover su salud. Se informó todo lo que tiene que ver con la enfermedad, etiología, evolución y fases terminales, haciendo hincapié en los distintos cambios cognitivos y comportamentales que va a padecer el enfermo. Se enfocó en las ayudas públicas y privadas a las que pueden acceder. Se finaliza con la evaluación de esta propuesta en un año con participantes a promoción de la salud. Es un proceso que permite a las personas aumentar el control sobre su salud y mejorarla. Por todo esto, se considera que una correcta información sobre la evolución de la enfermedad, los cuidados mínimos y sobre todo la promoción de su propia salud, haciéndoles entender que ellos pueden llegar a ser o son ya, 'pacientes ocultos', es vital para mejorar la calidad de vida de los cuidadores, mejorando indirectamente el cuidado.</p> | <p>A pesar de que muchos profesionales de este ámbito se quejan de que no existe una buena base en lo que a promoción de la salud respecta, la reciente aprobación de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal (Fundación Caser, 2017), supone el ejemplo más evidente del creciente interés por atender a la dependencia, estableciendo mecanismos y procedimientos cada vez más adecuados, que superen en cantidad y calidad los recursos disponibles. El programa de intervención resulta eficaz en mejorar la salud de las personas cuidadoras, ya que no solo se ilustra en el manejo del paciente, sino también en el autocuidado de ellos como cuidadores.</p> |

El tercer grupo está tomado desde la aplicación del Proceso de Atención en Enfermería (PAE) para el seguimiento y alta del paciente hospitalizado, entendiéndose éste, como un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto por cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí; tiene un enfoque holístico, considerando tanto los problemas físicos como los efectos de los mismos sobre el funcio-

namiento de la persona como ser individualizado. El mantenimiento de este enfoque asegura que se cubra las necesidades únicas, y ayuda a la enfermera a adaptar las intervenciones al individuo (y familia) en vez de hacerlo a la enfermedad (Cardona y Noreña, 2013).

Tabla 3. Aplicación de proceso de enfermería

| Identificación | Método | Resultado | Hallazgos comunes |
|--|---|--|---|
| <p>Diagnósticos de enfermería en pacientes dados de alta, con enfermedades crónicas, según taxonomía Nanda-I (North American Nursing Diagnosis Association) (Villarejo, 2011).</p> | <p>Descriptivo transversal. El ámbito de estudio fue un hospital de tercer nivel, y los sujetos de estudio fueron todos los pacientes ingresados en el mismo a los que se les haya realizado el Informe de Alta durante el período 2009-2010.</p> | <p>En el presente estudio se confirma que, en el momento del alta hospitalaria, el colectivo de pacientes con enfermedades crónicas presenta una importante demanda de cuidados derivados de la existencia de problemas activos que precisan seguimiento por las enfermeras de atención primaria, para garantizar la continuidad de cuidados. Como resultado del análisis de los diagnósticos presentes en los planes de cuidados de los Informes de Alta fueron identificados 30 diagnósticos distintos; se ha formulado un total de 581 diagnósticos, una media de 3,85 diagnósticos por paciente $\pm 1,79$ (desviación estándar). El número de diagnósticos al alta estuvo, en cada caso, entre 1 y 9 diagnósticos. La mayor frecuencia de diagnósticos enfermeros utilizados pertenece a problemas fisiológicos y cognitivo-conductuales, debidos en parte al alto grado de fragilidad que presentan estos pacientes, y por otra parte, a la priorización de los profesionales de los problemas biofísicos. Variabilidad de diagnósticos encontrados, entre ellos el deterioro de la movilidad física, ansiedad, riesgo de caídas, riesgo de deterioro de la integridad cutánea, intolerancia a la actividad, riesgo de estreñimiento, conocimientos deficientes, dolor agudo, cansancio en el desempeño del rol del cuidador y desequilibrio nutricional por defecto.</p> | <p>El presente estudio contribuye a subrayar la importancia de una adecuada valoración enfermera al alta, de cara a establecer estrategias preventivas y de seguimiento de estos pacientes con enfermedades crónicas, para promover los autocuidados y una gestión de los cuidados.</p> |
| <p>Diagnósticos enfermeros priorizados en atención primaria (Brito, 2009).</p> | <p>El diseño es transversal observacional descriptivo, realizado mediante encuesta. El ámbito de estudio son: Enfermeras de atención primaria, pertenecientes a dos zonas básicas de salud.</p> | <p>Se evidencia los resultados alrededor de los diagnósticos priorizados por las enfermeras que participaron en el estudio; los que alcanzaron la puntuación más alta fueron, en este orden: Dolor agudo, Manejo inefectivo del régimen terapéutico, Riesgo de infección, Dolor crónico, Desequilibrio nutricional por exceso, Ansiedad, Deterioro de la integridad cutánea, Riesgo de caídas, Riesgo de glucemia inestable y Cansancio en el desempeño del rol de cuidador. Según los dominios de la taxonomía, se observa que 14 de ellos pertenecen al Dominio Funcional, siete al Dominio Fisiológico, seis al Dominio Psicosocial y uno al Dominio Ambiental.</p> | <p>Se destaca la prioridad que han dado los participantes en el estudio a los problemas de los dominios actividad / reposo y seguridad / protección, recogidos dentro de una esfera funcional / fisiológica del individuo. Estos diagnósticos conforman el 75 % de los priorizados. El predominio de problemas biofísicos hace evidentes las dificultades para la identificación y abordaje de problemas psicosociales y seguimiento a pacientes.</p> |

4. Conclusiones

Se hace evidente el significado que tiene el plan de egreso y la importancia de institucionalizarlo. La revisión de los artículos citados pone de manifiesto la relevancia que tienen el autocuidado, y la educación que hace el profesional de enfermería a los pacientes y familiares.

El proceso de enfermería, como estrategia metodológica en el alta del paciente es de utilidad para identificar los problemas y poderles dar una solución y un seguimiento adecuados.

5. Conflicto de intereses

Los autores de este artículo declaran no tener ningún tipo de conflicto de intereses sobre el trabajo presentado.

Referencias

- Achury, D., Rodríguez S. y Achury, L. (2013). Efecto de un plan educativo en la capacidad de agencia de autocuidado del paciente con hipertensión arterial en una institución de segundo nivel. Recuperado de <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2293>
- Báez, L., Camacho, P., Abreu, P., Arenas, I. y Jaimes, G. (2006). La importancia de la rehabilitación cardiovascular: experiencia en la Fundación Cardiovascular de Colombia. *Revista Colombiana de Cardiología*, 13(2), 90-96.
- Bejarano, D., González, N., Lozano, L. y Pinto, N. (2013). Seguimiento al plan de egreso hospitalario con uso de tecnologías de la información y la comunicación (teléfono fijo-móvil y/o mensajes de texto) a cuidadores familiares de niños con enfermedad crónica en el Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt. Recuperado de <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/1636>
- Brito, P. (2009). Diagnósticos enfermeros priorizados en atención primaria. *Enfermería Global*, 16.
- Cardona, D. y Noreña, Y. (2013). Propuesta de modelo de atención de enfermería - Hospital General de Medellín. Recuperado de <http://www.hgm.gov.co/images/PDF/gestion-conocimiento/2013-investigaciones/propuesta-de-modelo-de-atencion-de-enfermeria.pdf>
- Carrillo-González, G., Barreto-Osorio, R., Arboleda, L., Gutiérrez-Lesmes, O., Melo, B. y Ortiz, V. (2015). Competencia para cuidar en el hogar de personas con enfermedad crónica y sus cuidadores en Colombia. *Revista Facultad de Medicina*, 63(4), 668-675.
- Carrillo, G., Sánchez, B. y Vargas, E. (2016). Desarrollo y pruebas psicométricas del Instrumento "cuidar" - versión corta para medir la competencia del cuidado en el hogar. *Revista de la Universidad Industrial de Santander, Salud*, 48(2), 222-231.
- Carrillo, M., Barrera, L., Sánchez, B., Carreño, S. y Chaparro, L. (2014). Efecto del programa de habilidad de cuidado para cuidadores familiares de niños con cáncer. *Revista Colombiana de Cancerología*, 18(1), 18-26.
- Céspedes, L. y Sáenz, X. (s.f.). Plan de alta para personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Recuperado de <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/84/173>
- Contreras Orozco, A., Contreras Machado, A., Hernández, C., Castro, M. y Navarro, L. (2013). Capacidad de autocuidado en pacientes diabéticos que asisten a consulta externa. Sincelejo, Colombia. *Investigaciones Andina*, 15(26), 667-668.
- Estrada, D., López, M., Martín, E., Soriano, R. y Grau, J. (2014). Reingresos hospitalarios en un servicio de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel. *Índex de Enfermería*, 23(4), 205-208.
- Fernández, A. y Manrique, F. (2010). Efecto de la intervención educativa en la Agencia de autocuidado del adulto mayor hipertenso de Boyacá, Colombia, Suramérica. *Ciencia y Enfermería*, 16(2), 83-97.
- (2011). Agencia de autocuidado y factores básicos condicionantes en adultos mayores. *Avances en Enfermería*, 29(1), 30-41.
- Fundación Caser. (2017). Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a Personas en Situación de Dependencia. Recuperado de <https://www.fundacioncaser.org/discapacidad/informacion-de-interes/ley-de-promocion-de-la-autonomia-personal-y-atencion-personas-en-situacion-de-dependencia>
- Gutiérrez, I., Del Barrio, J., Sánchez, A.I., Castro, F., Sánchez, A., González, J.,... Palmero, C. (2014). Propuesta de programa de promoción de la salud en cuidadores informales de enfermos de Alzheimer y prevención del síndrome del cuidador 'Evitando que el cuidador se convierta en paciente'. *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD, Revista de Psicología*, 2(1), 203-210.
- López-Jaramillo, P., Sánchez, R., Díaz, M., Cobos, L., Bryce, A., Parra-Carrillo, J.,... Zanchetti, A. (2013). Consenso latinoamericano de hipertensión en pacientes con diabetes tipo 2 y síndrome metabólico. *Acta Médica Colombiana*, 38(3), 154-172.
- Martín, L., Grau, J. y Espinosa, A. (2014). Marco conceptual para la evaluación y mejora de la adherencia a los tratamientos médicos en enfermedades crónicas. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40(2), 222-235.
- Ministerio de Salud, Argentina. (s.f.). ¿Qué son las enfermedades no transmisibles? Recuperado de <http://www.msal.gov.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/ique-son-icuales-son>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS). (2012). Plan de Acción para la Prevención y Control de las ENT en las Américas 2013-2019. Recuperado de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11275%3Aplan-action-ncds-americas-2013-2019&catid=7587%3Ageneral&Itemid=41590&lang=es
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149296/1/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf?ua=1
- Prado, L., González, M., Paz, N. y Romero, K. (2014). La teoría Déficit de Autocuidado: Dorothea Orem, punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36(6).
- Ramírez, C. (2014). Adherencia a la farmacoterapia en pacientes hipertensos ambulatorios que asisten al programa de control de hipertensión arterial en el Hospital Jorge Cristo Sahium, Norte de Santander (Colombia). *Ciencia & Tecnología para la Salud Visual y Ocular*, 12(2), 27-35.
- Rodríguez, M. (2016). Transición del cuidado hospitalario al cuidado ambulatorio. *Revista Colombiana de Cardiología*, 23(1), 38-40.
- Rojas, M. y Cardozo, S. (2015). El video como soporte social a cuidadores de personas con enfermedad crónica, Girardot 2010. *Avances en Enfermería*, 33(2), 199-208.
- Sánchez, B., Carrillo, G. y Barrera, L. (2014). El plan de transición y egreso hospitalario y su efecto en el cuidado de la salud: una revisión integrada. *Revista U.D.C.A. Actualidad & Divulgación Científica*, 17(1), 13-23.
- Velandia-Arias, A. y Rivera-Álvarez, L. (2009). Agencia de Autocuidado y Adherencia al Tratamiento en Personas con Factores de Riesgo Cardiovascular. *Revista Salud Pública*, 11(4), 538-548.
- Villarejo, L. (2011). Diagnósticos de enfermería en pacientes dados de alta, con enfermedades crónicas, según taxonomía NANDA-I (North American Nursing Diagnosis Association). *Enfermería Global* 10(23), 25-29.