

Trabajo de investigación

Diseño y validación de un formato general para documentar el plan de alta en la persona con alteración cardiovascular

Puntunet BM,* López FL,** Domínguez BA,** Cadena EJC,**
Ruiz AC,** Teniza ND**

* Subjefe de Educación e Investigación en Enfermería.

** Adscrito a la Dirección de Enfermería.

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

RESUMEN

Introducción: Las actividades del profesional de enfermería no se resumen en técnicas y procedimientos, van más allá e incluyen la educación de las personas mediante la planificación del alta que debe iniciar antes de dejar el ambiente hospitalario, con la finalidad de facilitar su reincorporación a la sociedad e influir de manera positiva en el cuidado que cada persona puede ejercer sobre sí mismo. Muchas de estas actividades no se documentan dentro del expediente clínico, por ello surge la necesidad de diseñar y validar un formato general que permita evidenciar dichas actividades. **Metodología:** Se diseñó un instrumento que a partir de las recomendaciones y las intervenciones descritas en la literatura, así como por el consenso de expertos y la opinión del enfermo, dio como resultado una lista de verificación que documenta el cumplimiento del plan del alta. Se realizó un estudio descriptivo, transversal y prospectivo para diseñar y validar un formato general del plan de alta para la persona con alteración cardiovascular mediante la validación interna por consenso de expertos, paralelamente se cuestionó a las personas que se encontraban de pre-alta sobre las necesidades de información a su egreso; el análisis fue de tipo descriptivo con me-

didas de resumen y tendencia central. **Resultados:** Se entrevistaron un total de 30 personas hospitalizadas que se encontraban en prealta, destacando como principales necesidades de educación la dieta 73%, el tratamiento farmacológico 70% y el problema de salud actual 60%, por otro lado, el grupo de expertos consideró que el formato era práctico 86% y que contiene los puntos importantes para el alta 89%. **Conclusión:** El formato de plan de alta que se propone es una herramienta que asegura la comunicación efectiva entre los profesionales de salud en los distintos niveles de atención y la persona.

Palabras clave: Plan de alta, alteración cardiovascular, formato de plan de alta.

ABSTRACT

Introduction: The activities of the nurse are not summarized in techniques and procedures, go further and include education of people through discharge planning should start before leaving the hospital environment, in order to facilitate their reintegration into society and positively influence the care that every person can exercise over himself. Many of these activities are not documented in the medical record, so there is a need to design and validate a general format that will uncover such activities. **Method:** We designed an instrument based on the recommendations and interventions described in the literature and by expert consensus and the opinion of the patient, resulted in a checklist to document compliance with discharge planning. We performed a descriptive, transversal and prospective to design and validate a general format of the discharge plan for people with cardiovascular disorders by internal validation through expert consensus, efforts have questioned people who were on pre-high on information needs at their graduation, the analysis was descriptive and summary measures of central tendency. **Results:** We interviewed a total of 30 people hospitalized were in predischarge, emphasizing education as the main dietary needs 73%, drug therapy 70% and current health

Recibido para publicación: abril 2010.

Aceptado para publicación: mayo 2010.

Dirección para correspondencia:

Puntunet BM.

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, Dirección de Enfermería
Juan Badiano 1, Tlalpan, 14080, México, D. F. Tel. 55732911 Ext. 1150 y 1221.
E-mail: puntunet_bates@hotmail.com

Este artículo puede ser consultado en versión completa en: <http://www.medigraphic.com/enfermeriacardiologica>

problems 60%, on the other hand, Panel considered that the format was convenient 86% and contains important points for the high 89%. Conclusion: The format of discharge plan that is proposed is a tool to ensure effective communication between health professionals at different levels of care and the individual.

Key words: Discharge care plan, cardiovascular diseases, discharge care plan format.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que para el año 2020, la enfermedad cardiovascular y el derrame cerebral se convertirán en las principales causas de muerte y discapacidad en todo el mundo;¹ por otro lado, en México se producen 43 mil casos nuevos de discapacidad por enfermedad cardiovascular,² lo que pone de manifiesto la necesidad imperativa de impactar en la prevención a través de la educación del enfermo con el fin de modificar factores, asegurar un apego al régimen terapéutico y prevenir riesgos asegurando una pronta reincorporación a la sociedad.

Las personas con alteración cardiovascular reúnen ciertas características que comprometen al profesional de enfermería a planificar el alta, dentro de éstas podemos mencionar la necesidad de modificar hábitos y estilos de vida, identificar riesgos, así como signos y síntomas de alarma para evitar eventos agudos y conocer los tratamientos convenientes para cada situación.³

Un claro ejemplo es el plan de alta que surge en Estados Unidos en 1984, mismo que fue incluido en el sistema Medicare para reducir los costos de salud, el cual se extendió paulatinamente hacia Europa y América Latina,⁴ por ser considerado una herramienta de gran utilidad para el profesional de enfermería que permite identificar las necesidades de la persona y a partir de ahí, planificar la educación sanitaria sobre los cuidados domiciliarios con el propósito de generar conocimiento y actitudes que contribuyan a su recuperación y/o bienestar una vez que egresa del área hospitalaria.

El objetivo de planificar el alta es dar continuidad al cuidado y coordinar de manera interdisciplinaria los servicios de salud para reincorporar a la persona en la sociedad y evitar la presencia de complicaciones y/o secuelas que limiten al individuo.⁵

El plan de alta se ha convertido en un documento médico legal en países europeos y es importante resaltar que no debe ser copia del alta o receta médica; es un proceso sistemático de valoración, planeación, coordinación y ejecución del cuidado enfermero, que busca asegurar los cuidados acordes

a las necesidades de la persona, con la finalidad de que adopte prácticas que le permitan mantener o mejorar su estado de salud, para lo cual se dan a conocer a la persona y/o cuidador primario una serie de recomendaciones individualizadas, en forma oral y escrita, información que debe ser corroborada mediante la verbalización de la persona y/o cuidador primario, de tal forma que se asegure la comprensión de la información. Parte del éxito de un plan de alta efectivo depende de una comunicación eficaz de la enfermera (o) con el paciente y sus familiares.^{6,7}

Además, la implementación del plan de alta facilita al profesional de enfermería expresar de forma sencilla, pero clara, las recomendaciones para que la persona sea independiente en su cuidado y con ello concientizarla, de tal manera que modifique y/o controle los factores de riesgo cardiovascular y contribuya positivamente en la calidad de vida.

Es importante resaltar que cuando el plan de alta no tiene impacto en el estado de salud de la persona, se ve reflejado en reingresos al área hospitalaria y la agudización de problemas crónicos, esto se puede atribuir principalmente al desapego terapéutico, falta de información sobre su enfermedad y cuidados, o algún grado de dependencia que haga necesaria la participación de un cuidador primario; situaciones que prolongan las estancias hospitalarias y se reflejan en los costos de atención.

Cano y cols. evaluaron la eficacia de la planificación del alta y su continuidad en pacientes mayores de 65 años, mediante la proporción de educación para la salud al paciente y cuidador primario y posteriormente con el seguimiento vía telefónica en su hogar, identificaron una disminución en los reingresos tras la implementación planificada del alta a partir de una valoración individualizada e integral.⁸

Es por todos reconocido que la prevención y la educación para la salud son estrategias de bajo costo, de alto impacto y constituyen una parte importante del cuidado enfermero. De acuerdo con Virginia Henderson, la función de enfermería es “ayudar al individuo sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o muerte tranquila, que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesarios... busca la independencia de la persona a partir de las intervenciones y educación para la salud”.⁹ Lo que pone de manifiesto la importancia de los cuidados específicos de enfermería para el egreso del paciente, los cuales forman parte del proceso de atención de enfermería.

Cuando las personas son dadas de alta, sufren una serie de procesos para desarrollar o reafirmar su autonomía y retomar su vida, y es el profesional de enfermería quien desempeña un papel fundamental en la reflexión de la persona sobre el estado de salud para que ésta sea capaz de tomar decisiones a partir de información clara y veraz, es entonces que la calidad de la atención y la seguridad del paciente en un tercer nivel de atención involucran intervenciones educativas como parte de un cuidado integral.

Existen diversas investigaciones sobre la implementación del plan de alta, una de ellas es la del Hospital de Aspeyo, Madrid en 2002, donde identifican la falta de registro de las intervenciones e instrucciones proporcionadas por enfermería al paciente y familia durante el egreso hospitalario, por lo que implementan el proceso de alta de manera individualizada, con lo que consiguieron mejorar el estado de salud y continuidad de los cuidados, disminuyeron los reingresos y se afianzó la propia identidad de la enfermería, su autonomía profesional y el reconocimiento social.^{4,10} A pesar de que el plan de alta debe ser individualizado, existen criterios generales como: proporcionar conocimientos fundamentales sobre su enfermedad, promocionar hábitos saludables que mejoren la calidad de vida, favorecer la corresponsabilidad del enfermo en su cuidado y evitar la aparición de complicaciones.

Como parte del proceso de atención de enfermería, el plan de alta requiere de la coordinación y cohesión de un equipo multidisciplinario, además de disminuir el impacto que sufre la persona durante la transición de los cuidados especializados hacia los primarios, donde obtendrá y/o reforzará conocimientos que generen actitudes que contribuyan a una mejor calidad de vida, además de corresponsabilizar al enfermo de su salud. Hospitales como el de Navarra en España, han priorizado la importancia del seguimiento de procedimientos y cuidados mediante la aplicación de un programa de alta para los pacientes, el cual permite evaluar y mejorar la eficacia y eficiencia de las intervenciones proporcionadas de manera multidisciplinaria.¹¹

La consecuencia directa de la concepción del plan de alta y la real dimensión que adquiere en los registros de enfermería sobre las intervenciones educativas a la persona dentro del ámbito hospitalario, hace que sea necesario contar con un documento que deje constancia de la información proporcionada, así como el material de apoyo que le permita a la persona identificar explícitamente las recomendaciones para su autocuidado y con ello dar validez a

las intervenciones. Por lo expuesto, el objetivo de la presente investigación fue diseñar y validar un formato general –con orientación de lista de verificación– del plan de alta para la persona con alteración cardiovascular, a fin de proporcionar al personal de enfermería del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez (INCICH) una herramienta que facilite la incorporación de este concepto a la práctica diaria, que incluya las necesidades de información identificadas en la persona y con ello obtener un respaldo tangible de la información proporcionada.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y prospectivo para diseñar y validar un formato general del plan de alta para la persona con alteración cardiovascular en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez del 4 de enero al 26 de febrero del 2010. Se identificaron las necesidades de información a través de un muestreo por conveniencia en 30 personas con alteración cardiovascular, que se encontraban hospitalizadas y en el período de pre-alta (dentro de las 24 horas para el egreso hospitalario) orientados en sus tres esferas y que desearon participar. De manera paralela se diseñó un formato de plan de alta en forma de lista de verificación, en papel autocopiante tamaño media carta a partir de las recomendaciones identificadas en la literatura y aquéllas ineludibles para cubrir las 14 necesidades propuestas por Virginia Henderson, así como las referidas en el momento del alta por las personas con afección cardiovascular y/o cuidador primario. El formato consta de un recuadro para rotular con los datos personales del enfermo, el diagnóstico médico, el diagnóstico prioritario de enfermería y la fecha en que se aplica el plan de alta; además se integra por dos columnas, una donde se registra la educación para la salud proporcionada a la persona y/o cuidador previo al alta, y la segunda columna enlista los trípticos que se entregan en el momento del alta, los cuales contienen la información pertinente y las recomendaciones de enfermería para que la persona alcance la independencia en casa, ambas se marcan con una X en el rubro “sí o no” se entregó, finalmente, en el calce se registran la firma de la persona que recibe la información y la enfermera que la proporciona.

Para comprobar la validez de contenido se realizó un juicio de 37 expertos, considerando su experiencia clínica y administrativa mayor a 3 años, actividades de docencia o tutoría en el Servicio, competencia para desarrollar el procedimiento de egresos hospitalario, competencia en la aplicación

de la filosofía de Virginia Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería; posteriormente se aplicó una prueba piloto a 30 personas con alteración cardiovascular.

El análisis se realizó a través del programa Excel 2003 y los resultados se presentan a través de medidas de resumen y de tendencia central.

RESULTADOS

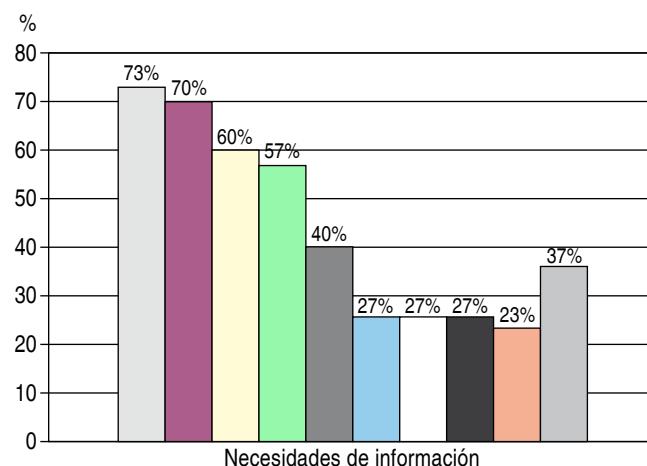
Se entrevistaron un total de 30 personas dentro de las 24 horas previas al alta, la distribución en cuanto al sexo fue homogénea; con respecto a la escolaridad predominó el nivel primaria con 37% (*Figura 1*) respecto al nivel socioeconómico 74% de las personas pertenecen al nivel socioeconómico bajo. La opinión de las personas encuestadas se agrupó de acuerdo a las necesidades de información durante su egreso hospitalario, siendo la dieta 73%, el tratamiento farmacológico 70% y el problema de salud actual (60%) las principales inquietudes expresadas (*Figura 2*).

El 59% de los expertos participantes corresponden al turno matutino, en relación a la categoría 65% son enfermeras generales y 27% jefes de enfermeras, con un promedio de 15.7 años de experiencia. En cuanto a la opinión sobre el formato, 86% lo consideró práctico y 89% expresó que contiene los puntos importantes que lo guían en la realización del alta (*Figura 3*).

DISCUSIÓN

Dejar una constancia tangible del plan de alta además de garantizar la continuidad del cuidado

y el seguimiento de las personas, facilita la consolidación de enfermería como una profesión con autonomía, y es por ello que debe formar parte del expediente clínico. El formato de plan de alta es una herramienta que asegura la comunicación entre los profesionales de salud en los distintos niveles de asistencia. Diversas entidades de salud cuentan con un formato de plan de alta específico para la población que atienden, en el presente trabajo se incluyó la importancia de tomar en cuenta

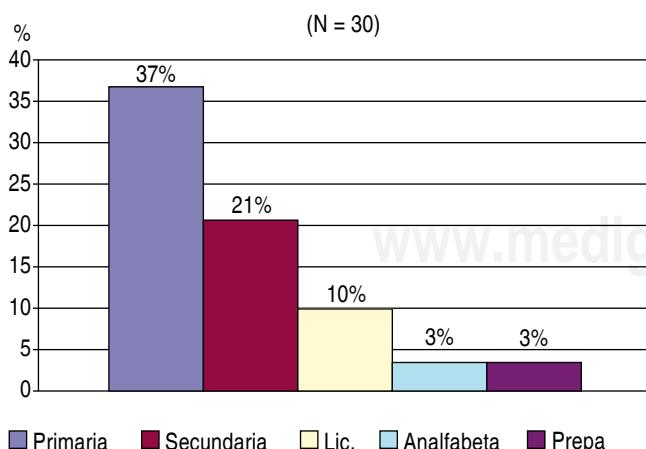


Fuente: Base de datos de la información

■ Dieta ■ Tratamiento farmacológico ■ Problema actual
■ Actividades y rehabilitación ■ Signos y síntomas de alarma
■ Aclarar dudas ■ Modificar factores de riesgo
■ Tratamiento quirúrgico ■ Cuidado de heridas ■ Otros

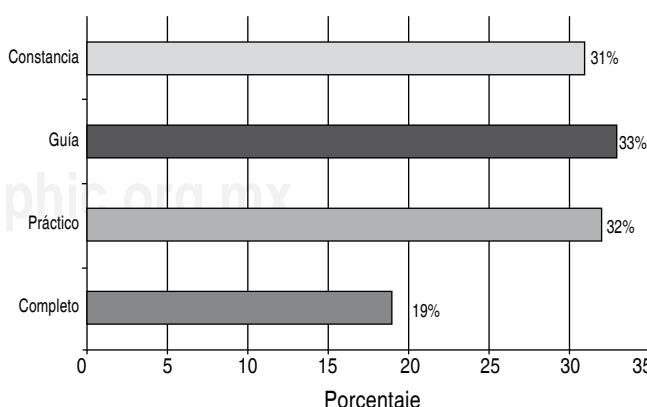
Fuente: Cuestionario cédula. Base de datos de la investigación.

Figura 2. Necesidades de información.



Fuente: Base de datos de la investigación.

Figura 1. Escolaridad de las personas entrevistadas.



Fuente: Base de datos de la investigación.

Figura 3. Juicio de expertos sobre el formato de plan de alta.

lo que requieren las personas y lo que el profesional de enfermería propone.

Diferentes estudios demuestran que la implementación de un formato de enfermería para el egreso hospitalario proporciona un sistema de comunicación efectiva entre el equipo multidisciplinario y el paciente, además de ser un documento profesional, autónomo y legal de la información entregada.^{12,14}

El formato que se propone en la presente investigación fue considerado por los expertos como completo en la mitad de los casos, sin embargo, los puntos que refirieron como faltantes se encuentran explícitos en los trípticos, en los cuales se incluyen las recomendaciones de enfermería, por ejemplo las especificaciones al paciente para el uso de anticoagulantes, el cuidado de catéteres, la dieta, los signos y síntomas de alarma, entre otros. En cuanto a las necesidades de información referidas por el enfermo cabe señalar que todas se encuentran cubiertas en los trípticos, además permiten al profesional de enfermería proporcionar una información oportuna de manera oral y escrita, teniendo en cuenta las características individuales, y que 3% de los encuestados son analfabetas. Un dato relevante es que ningún enfermo solicitó información referente a la sexualidad, probablemente por el tabú que genera el tema, no obstante se cuenta con un tríptico titulado "Sexualidad en la persona con alteración cardiovascular", que por referencias del personal de enfermería ha merecido el agradecimiento y reconocimiento del enfermo.

CONCLUSIÓN

El diseño y validación de un formato general, con la estructura de una lista de verificación del plan de alta de la persona con alteración cardiovascular, permitirá a largo plazo, asegurar la continuidad de los cuidados de enfermería, contando de esta manera con un respaldo tangible de la información proporcionada a las personas a su egreso hospitalario, integrando la copia del formato al expediente clínico. Incorporar un plan de alta implica un cambio en el actuar del profesional de enfermería y cambiar la concepción que la persona tiene sobre la profesión al descubrirla integral y autónoma.

El formato propuesto permite la libre exposición de criterios enfermeros e individualiza el proceso de alta a partir de las necesidades básicas identificadas durante la estancia hospitalaria, así como las necesidades de información detectadas durante el egreso del paciente; además de ser de fácil llenado lo que le permite al personal de enfermería incorporarlo en su práctica diaria de manera natural.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen la colaboración y apoyo de las Jefes de Departamento de la Dirección de Enfermería para el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. The Atlas of Heart Disease and Stroke [monografía en línea]. 2004 [citado ene 2010]. Disponible en: <http://www.world-heart-federation.org/publications/books/the-atlas-of-heart-disease-and-stroke/?0=>
2. Juvé ME, et al. Alta de enfermería hospitalaria. Implementación y validación de un formato estándar. *ROL Enf* 1999; 22(12): 873-880.
3. O'Hara P, Ferry M. *Discharge planning: strategies for assuring continuity of care*. Maryland: Aspen Publishers; 1988.
4. Santamaría FMB, Duque LEA. *Eficacia de la planificación del alta de enfermería en pacientes mayores de 65 años con patología cardíaca*. [monografía en línea]. 2007 [citado ene 2009]. Disponible en: <http://www.fac.org.ar/qcvc/llave/c112e/santamariam.php>
5. Darias S, et al. Opinión de los profesionales sobre el informe del alta de enfermería. *Metas* 1999; 19: 22-24.
6. Pinzon SL. *El plan de alta: una herramienta para el cuidado integral y la recuperación de la persona enferma*. [monografía en línea]. Oct 2005 [citado ene 2010]; [p.5]. Disponible en: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/revisita10_3.pdf
7. Carpenito LJ. *Diagnósticos de Enfermería*. 3era. ed. Madrid, España: Interamericana McGraw-Hill; 2000.
8. Cano AA, Martín AMC, Martínez PM, García TC, Hernández PM, Roldán FA. *Eficacia de la planificación del alta de enfermería para disminuir los reingresos en mayores de 65 años*. Atención primaria [serial en línea]. 2008 [citado jun 2010]; 40(6): 291-295. Disponible en: http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B94RY-4V0M8BV-6&_user=10&_coverDate=06%2F30%2F2008&_rdoc=1&_fmt=high&_orig=search&_sort=d&_docanchor=&view=c&_searchStrId=1384148953&_rerunOrigin=google&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=6b3cd659215599e7ae6e6637f58d0b48
9. Luis RMT, Fernández FC, Navarro GMV. *De la teoría a la práctica: pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI*. Barcelona: Masson; 2000.
10. García AB. *Alta de enfermería*. [monografía en línea] [citado jun 2010]. Disponible en: http://www.imagina.org/archivos/LM_alta_enfermeria.pdf
11. Napal LC, Visus EAM, Les LX, Urabayen LL, Urra MJ. La planificación del alta hospitalaria en el Hospital de Navarra: análisis de la experiencia en geriatría, traumatología y psiquiatría. *Aten sociosanitaria y bienestar* 2008; 4: 34-43.
12. Carreras VM. Coordinación entre atención primaria y atención hospitalaria en la Zona de Salud de la Rioja Baja. *Nursing* 2003; 9: 43-50.
13. Lavín BMR, Gutiérrez PL. Informe de alta de enfermería: experiencia coordinada: Hospital de Laredo-Atención Primaria. *Numeros* 2001: julio: 8-11.
14. Urbé PJM, Urzánqui RM, Rodríguez HC, Blasco RM, Ascarza RS, Musitu PV. Evaluación de la relevancia del informe de enfermería al alta hospitalaria por el usuario interno y externo. *Nure Investigación* 2006; 24.