



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada, Toluca, Estado de México. 7223898476*

RFC: ATI120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/>

Año: X Número:1 Artículo no.:113 Período: 1ro de septiembre al 31 de diciembre del 2022.

TÍTULO: Prevención de eventos adversos a través de la planificación y enseñanza al paciente o familia para el alta hospitalaria.

AUTORES:

1. Dra. Bárbara Dimas Altamirano.
2. Dra. Miriam Gómez Ortega.
3. Máster. Claudia Concepción Santana González.
4. Dra. María Esther Bobadilla Serrano.

RESUMEN: Es una realidad no solo nacional sino mundial, que las altas tasas de morbilidad predisponen al individuo a ser internado en unidades hospitalarias, y durante este proceso se hace necesario planear y enseñar al familiar y/o paciente los cuidados que requerirá en su casa con fines de mantener la salud o bien recuperarla o la rehabilitación. El objetivo de esta investigación es identificar la continuidad de los cuidados al egreso del paciente con los planes de alta. Se trata de un estudio observacional y descriptivo con una muestra de 150 personas adultas y pediátricas de cinco instituciones públicas de salud. Se aplicó una lista de cotelo de verificación del alta hospitalaria al egreso con un apartado de datos clínicos.

PALABRAS CLAVES: evento adverso, promoción de la salud, continuidad de la atención al paciente, enfermera.

TITLE: Prevention of adverse events through planning and teaching the patient or family for hospital discharge.

AUTHORS:

1. PhD. Bárbara Dimas Altamirano.
2. PhD. Miriam Gómez Ortega.
3. Master. Claudia Concepción Santana González.
4. PhD. María Esther Bobadilla Serrano.

ABSTRACT: It is a reality not only nationally but globally, that high morbidity rates predispose the individual to be admitted to hospital units, and during this process it is necessary to plan and teach the family member and/or patient the care that they will require at home for of maintaining health or recovering it or rehabilitation. The objective of this research is to identify the continuity of care at the patient's discharge with the discharge plans. This is an observational and descriptive study with a sample of 150 adults and children from five public health institutions. A verification checklist was applied from hospital discharge to discharge, with a clinical data section.

KEY WORDS: adverse event, health promotion, continuity of patient care, nurse.

INTRODUCCIÓN.

Enfermería es la ciencia y el arte de proporcionar cuidados al individuo sano o enfermo con fines preventivos, de promoción de la salud, recuperación y rehabilitación. En este contexto, la promoción de la salud a través de la educación para la salud se encarga de empoderar a los individuos y familiares a responsabilizarse por su salud, y en el contexto hospitalario, en enfermos prevenir complicaciones derivadas de los procesos fisiopatológicos.

Cuando hablamos de calidad de la atención médica se refiere a otorgar al usuario atención médica con oportunidad, seguridad y competencia, ofreciendo el mayor beneficio con el menor riesgo, utilizando los medios disponibles. Esto se debe contemplar no solo en el ámbito hospitalario sino en los cuidados continuos que requerirá el paciente en su domicilio, que serán importantes en el proceso de recuperación y rehabilitación.

La enfermedad puede considerarse como una crisis, debido a la capacidad que tiene para desorganizar un sistema familiar, al igual que pudiera hacerlo una separación, la pérdida de algún miembro, y el nacimiento del primer hijo.

Los cambios que se producen en las familias en relación con la enfermedad no siguen un patrón específico, más bien están dados por las propias características familiares, tales como su etapa del ciclo vital, el momento de la vida del paciente, el grado de solidez de la familia, el nivel socioeconómico, la historia familiar, el procesamiento de la enfermedad, la flexibilidad o rigidez de roles familiares, la comunicación familiar y el tipo de respuesta familiar (Fernández, 2004). El impacto emocional, físico y de salud se deteriora aún más si los pacientes y/o familiares no recibieron educación para la salud; es decir, desde la planificación hasta la enseñanza de los cuidados que el enfermo requerirá en casa.

En el hospital se atienden patologías algunas incapacitantes y otras que requieren de un periodo de recuperación y rehabilitación posterior al regreso en el domicilio. Es durante la hospitalización cuando se cumple con la función de promoción de la salud, en donde se educa al paciente y familiar (cuidador primario), a través de la planeación con los planes de alta (inicia desde el ingreso del paciente); sin embargo, estos no se dan por escrito, solo verbales e incluso en ocasiones se omite dicha función.

Al omitir la función de educación (enseñanza) para la salud, previa planeación al familiar del paciente dependiente de los cuidados se convierte en un evento adverso dado que generará complicaciones en

su domicilio, lo que lo llevará a reingresos hospitalarios, infecciones, lesiones por presión, vulnerando su salud y con mayor posibilidad de mortalidad.

Cabe resaltar, que el alta hospitalaria (egreso) se otorga por el área médica por mejoría en el estado de salud del paciente, o bien por máximo beneficio, e independientemente del tipo de egreso, el paciente siempre requerirá de un plan de cuidados continuo en donde se especifiquen el tratamiento farmacológico y no farmacológico, más aún si el paciente egresa con algún tipo de dispositivo como sondas o catéteres, que requerirán de un cuidado mayor.

En el proceso de planeación del alta hospitalaria es importante verificar y comprobar que los cuidados los realice el familiar con la completa seguridad basada en el aprendizaje previo otorgado por el profesional de enfermería.

DESARROLLO.

De acuerdo con el Consejo Internacional de Enfermeras (2002), la Enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades enfermas o sanas, en todos los contextos, e incluyen la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos discapacitados y personas moribundas. Dichos cuidados se deben otorgar con calidad definida como el grado en que los servicios de salud prestados a personas y poblaciones aumentan la probabilidad de lograr resultados sanitarios deseados, y son coherentes con los conocimientos profesionales del momento (Secretaría de Salud, s/f).

Las funciones de la atención de salud son cuatro determinadas en: promoción, prevención, recuperación y rehabilitación; si bien las dos primeras están enfocadas a la prevención de enfermedades, es una realidad que tenemos en su mayoría a una población enferma, y es en ellos, donde estas dos funciones de promoción y prevención justo se realizan con la finalidad de evitar complicaciones y reingresos hospitalarios. La Promoción de la salud es el estímulo al consumidor

para perfeccionar el potencial de salud (física y psicosocial), a través de información, programas de prevención, y acceso a atención médica (OPS/OMS (S/F).

La Secretaría de Salud refiere que la seguridad del paciente es el intento consciente de evitar lesiones al paciente; es un componente esencial de la calidad asistencial y la condición previa para la realización de cualquier actividad clínica. Enfermería garantiza el cuidado y la seguridad del paciente en las instituciones de salud; sin embargo, representa un desafío ante las evidencias de errores en la asistencia (Cavalho, Bauer y Larcher, 2020). En la seguridad del paciente se contemplan la cuasifalla, el evento adverso, y el evento centinela.

La cuasifalla se define como un evento o acto inseguro y/o peligroso que puede producir un daño y que ha sido evitado por casualidad o intervención oportuna. El evento adverso es la acción que causa daño o complicación involuntaria en el paciente independiente del padecimiento y que puede prolongar su estancia hospitalaria. El evento centinela es el daño sufrido por el paciente, como consecuencia del proceso de atención, siempre y cuando la muerte o la pérdida de la función no estén relacionadas directamente a su padecimiento (Secretaría de Salud, s/f).

Cabe resaltar, que los eventos adversos son prevenibles, y para ello se clasifican en cinco categorías: errores de comisión, cuando la acción planeada se ejecuta de forma inadecuada; errores de omisión, se nos olvida hacer algo como una tarea o una intervención; errores de comunicación, errores de contexto, y errores de diagnóstico.

Los errores de omisión conducen a lesiones derivadas de la enfermedad subyacente del paciente, que podría haberse evitado mediante una atención óptima. De acuerdo con la Agency for Health Research and Quality, las omisiones son más difíciles de reconocer, pero representan un problema mayor.

En un estudio de Brasil en el año 2017, se utilizó el instrumento MISSCARE (alfa de Cronbach de 0,913) que enlista la prevalencia de omisión de los cuidados de enfermería, y la omisión de

planificación y enseñanza al paciente o familia para el alta hospitalaria (Cavalho, Bauer y Larcher, 2020).

La omisión de los cuidados y educación para la salud (capacitación) aporta consecuencias indeseables a los pacientes, profesionales y a las instituciones de salud (incremento de costos, necesidad de reparación o tratamiento de los daños generados); con resultados negativos como las lesiones por presión que incrementan los días estancia, y que además, es una complicación frecuente en el domicilio los errores de medicación, las caídas, las infecciones, las readmisiones por la falta de capacitación de los cuidados que tendrán en casa, e incluso la muerte (Cavalho, Bauer y Larcher, 2020).

Considerando el concepto de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, la continuidad de los cuidados continuos son los prestados al paciente, por el médico que lo acompaña, desde el contacto inicial durante todas las etapas de su enfermedad, y agregaría no solo del médico sino del profesional de enfermería quien esta las 24 horas, los 365 días con los pacientes; es el que tiene mayor contacto, mayor comunicación, y dicha continuidad se deberá otorgar en los distintos turnos de enfermería.

El plan de alta es una guía básica de cuidados con miras a mejorar y asegurar los cuidados integrales necesarios en el domicilio con el fin de mejorar su calidad de vida. La continuidad de cuidados en el domicilio se lleva a efecto de manera coordinada entre el equipo de salud que comprende al personal médico, de enfermería y de trabajo social, y además de manera implícita, a la familia de aquel que egresa a domicilio.

El objetivo del plan de alta es que el paciente y la familia regresen a su domicilio con indicaciones precisas, fáciles de entender y de llevar a cabo en su hogar dentro de un ámbito familiar, para lograr la adaptación en el hogar mediante cuidados específicos en colaboración del familiar, y a la vez

mejorar la calidad de vida en el hogar de los pacientes egresados por mejoría y asegurar una intervención integral en el hogar (Hospital de Juárez de México, 2010).

Nava (2013) conceptualiza el plan de alta como el documento que proporciona información importante e individualizada al paciente y cuidador primario (familiar: padres, esposa e hijos); es elaborado por el profesional de enfermería que atiende al paciente durante su hospitalización, consistiendo en una serie de recomendaciones que se le dan al paciente de forma oral y escrita; de tal manera, que sean comprendidas a cabalidad una vez que el médico ha notificado el alta y se han llevado a cabo los trámites previos a ésta.

El alta hospitalaria constituye una transición clave de salud, cuya importancia frecuentemente queda invisibilizada ante el apremio por hospitalizaciones más abreviadas y procesos que por años se han desarrollado de determinada forma. Un alta planificada y/o ejecutada de manera inadecuada puede significar reingresos y repercutir negativamente a nivel del usuario, sus familias y sistemas de atención. Un plan de alta al ingreso de cada paciente, independientemente de su patología, gravedad o cronicidad, busca la participación más activa de los pacientes y de sus familiares en su propio cuidado para garantizar la seguridad de los pacientes.

La ausencia de la educación para la salud y orientación al paciente conduce a complicaciones de su situación de salud y readmisiones. La enseñanza al paciente y familiar sobre su condición de salud y cuidados, tras el alta hospitalaria, hace que el paciente tenga mayor adherencia al tratamiento y se sienta comprometido con su propio cuidado, previniendo eventos adversos y evitando complicaciones innecesarias.

Todos los cuidados y actividades que realiza el profesional de enfermería, incluido el plan de alta (planificación y enseñanza), se deben registrar en la hoja de enfermería, dando un soporte documental de la atención, y desde el punto de vista legal, constituye una prueba objetiva de los actos del personal de enfermería (Alba, et. al., 2011).

Las hojas de enfermería se limitan a tener solo un rubro de registro de sí o no se da el plan de alta hospitalaria; sin embargo, en teoría se debe dar por escrito con todos los elementos. En las acciones esenciales para la seguridad del paciente, referente a registro y análisis de eventos centinela, eventos adversos, y cuasifallas, no hay un registro y análisis de los reingresos frecuentes de los pacientes, dado a que es aquí donde tendríamos un área de oportunidad al identificar, que justamente es por la omisión de la planeación y enseñanza de los planes de alta.

El plan de alta proporciona información importante e individualizada al paciente hospitalizado y/o su cuidador principal; además, contempla cuidados en medicamentos, tratamientos no farmacológicos y dieta; refuerza y amplía cuidados que debe tener la persona en el hogar, favoreciendo la pronta recuperación (Fernández, Manríquez y Ruydiaz, 2019).

El plan de alta se empieza a planificar desde el momento del ingreso del enfermo, cuando se realiza la valoración de enfermería y a lo largo de su estancia en la institución; de tal manera, que responda fielmente a sus necesidades y recursos. Es importante involucrar a la familia si la persona lo admite o si se trata de personas que no tienen capacidad para tomar decisiones y cuidar por sí mismas de su salud (Pinzón, 2005).

Nava (2013) en su artículo “Plan de alta y continuidad del cuidado en la consultoría de enfermería neurológica, refiere que en la Universidad de Caldas de Colombia se aplica una metodología para elaborar el plan de alta en base a la nemotecnia “METODO” Método, Entorno, Tratamiento No Farmacológico, Organización Ambulatoria, Dieta y Otros. Mientras que Pinzón (2005) y la OMS (s.f) emplean la nemotecnia “CUIDARME” Comunicación, Urgente, Información, Dieta, Ambiente, Recreación, Medicamentos y Tratamiento y Espiritualidad.

Otro tema importante que resaltar es la derivada por la crisis sanitaria por COVID-19, dado que los procesos hospitalarios se modificaron al no permitir la permanencia de los familiares de pacientes en áreas hospitalarias, limitando la enseñanza de la continuidad de los cuidados; sin embargo, era un área

de oportunidad para implementar los planes de alta por escrito. Si bien existe un antes y un después de la pandemia, los procesos del egreso del paciente no han cambiado, los familiares siguen sin recibir capacitación para los cuidados en casa y los pacientes se complican reingresando en varias ocasiones al hospital.

Objetivos.

Como objetivos se plantean:

- ✚ Identificar la continuidad de los cuidados al egreso del paciente con los planes de alta.
- ✚ Describir la importancia del plan de alta para prevenir eventos adversos.

Material y Métodos.

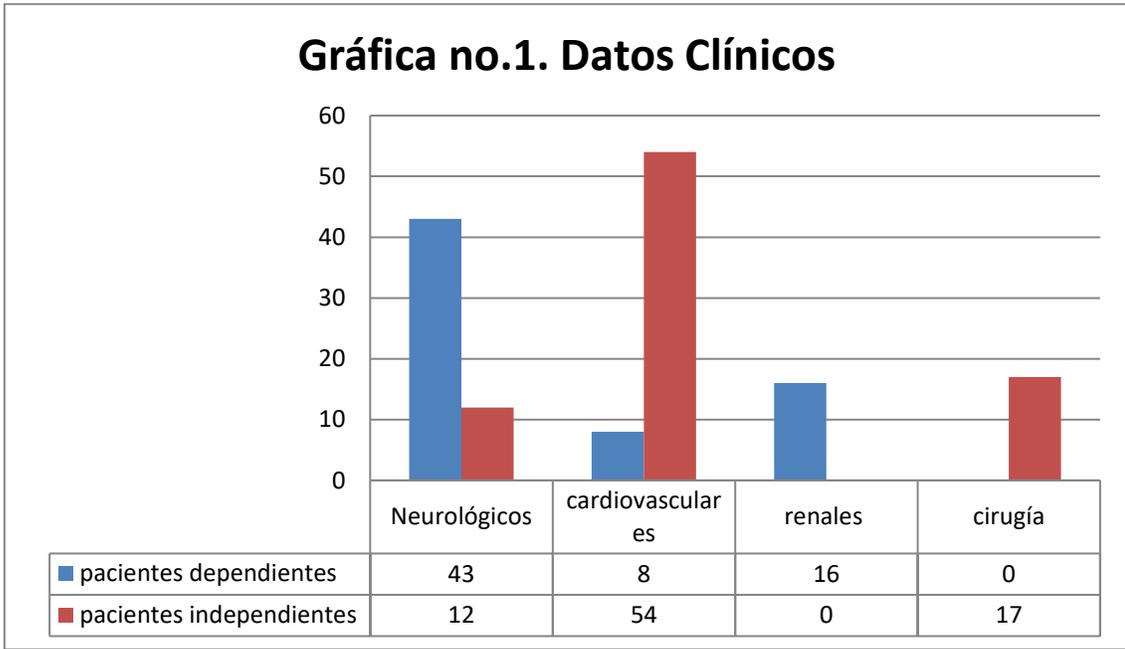
Este es un estudio observacional, descriptivo, con una muestra de 150 personas adultas, egresadas de cinco instituciones públicas de salud.

Se aplicó un check list de verificación del alta hospitalaria al egreso, con un apartado de datos clínicos.

Como aspectos bioéticos se cuenta con la firma en el consentimiento informado en apego al apartado IV del Artículo 100 de la Ley General de Salud, se protege la privacidad del individuo sujeto de investigación, y se considera una investigación sin riesgo de acuerdo a los Artículos 16 y 17 de la Ley General de Salud en materia de Investigación.

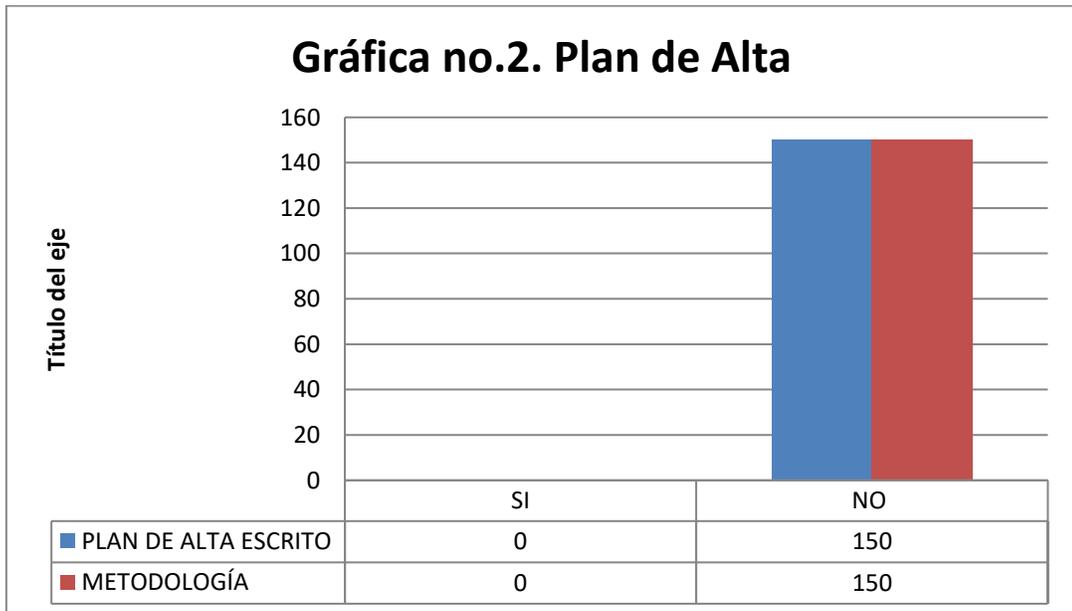
Resultados.

En las cinco instituciones públicas no existe un formato oficial de plan de alta, por lo que no se entrega un plan de alta por escrito, y se limita a entregar una hoja de egreso (Nota de Alta), donde solo se plasman, de forma general, indicaciones como: dieta, medicamentos, cuidados de heridas (curación y retiro de puntos) y citas próximas.



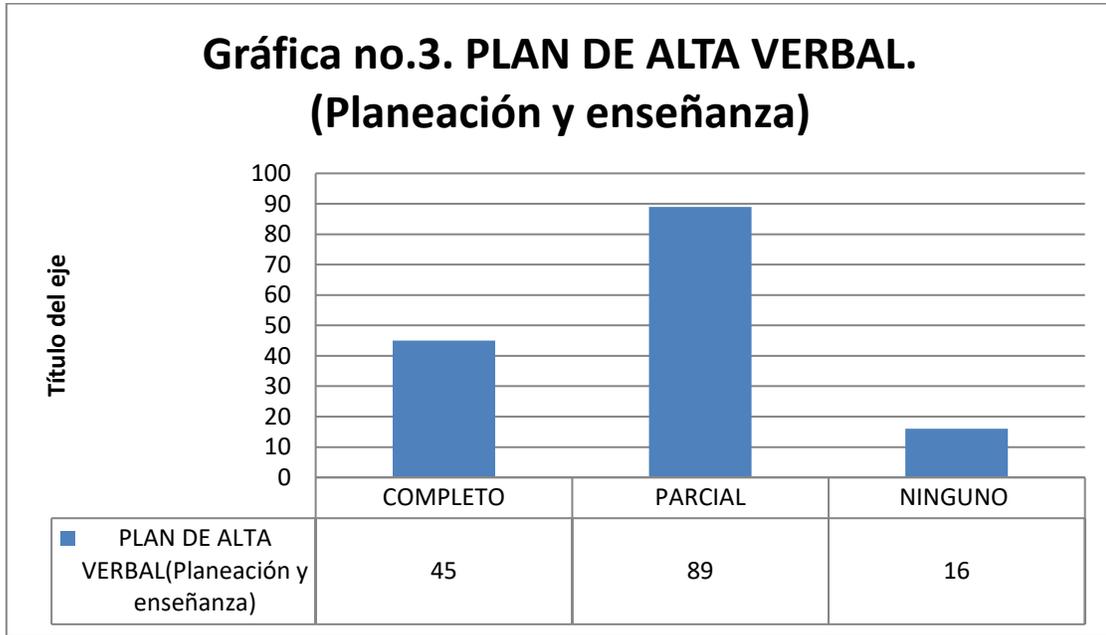
Fuente: Check list aplicado.

La población mexicana tiene un predominio importante de padecimientos crónicos degenerativos, el 44% egresa de una institución hospitalaria con dependencia del cuidado de los familiares a corto, mediano o largo plazo, y esto indica que requerirán de un plan de alta con previa capacitación para dar continuidad en el domicilio, permitiendo la recuperación y rehabilitación del enfermo.



Fuente: check list aplicado.

La Organización Mundial de la Salud propone una metodología para la entrega de los planes de alta, y en la gráfica se muestra que las instituciones hospitalarias no otorgan el plan de alta por escrito y mucho menos cuentan con una metodología.



Fuente: Check list aplicado.

Si bien al 100% de los pacientes no les entregaron un plan de alta por escrito, el 30% considera haber recibido plan de alta verbal completo, el 36.6% de forma parcial, y el 33.3% refiere que no existió comunicación asertiva por parte del personal de salud.

Cabe resaltar, que los 45 (30%) familiares de pacientes egresados refieren que la enseñanza en el hospital fue suficiente y adecuada de alta verbal para los cuidados continuos en el domicilio. De los 105 (70%) familiares de pacientes egresados: 15 contrataron a un profesional de la salud para que los capacitara, lo que altera el factor económico; 55 pacientes requirieron cuidados básicos como curación de herida, deambulación y su cita médica era próxima; 20 consultó los cuidados a través de plataformas electrónicas como YouTube, y 35 vía WhatsApp resolvió sus dudas con algún familiar o conocido del área de la salud.

CONCLUSIONES.

Un evento adverso es la omisión de los cuidados por un profesional de la salud cuando un paciente se encuentra hospitalizado; el otorgar promoción de la salud a pacientes y familiares a través de la capacitación es una función de los profesionales de la salud, y omitirla puede ocasionar un daño en el domicilio como las úlceras por presión, la infección de sondas, y las heridas que puede resultar en el reingreso del paciente a los pocos días de su egreso.

Los planes de alta son herramientas didácticas y de salud para dar continuidad del tratamiento farmacológico y no farmacológico de los pacientes que egresan de los servicios de salud de segundo y tercer nivel, lo ideal es que se den escritos y con la metodología propuesta por la Organización Mundial de la Salud o Pinzón.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Consejo Internacional de Enfermeras (2002). Definición de enfermería, de <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
2. Secretaría de Salud. (s/f). Glosario de términos aplicados a Seguridad del paciente, de http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/dsp-sp_00F.pdf
3. Cavalho, J., Bauer, A.E. y Larcher, M.H. (2020) Omisión del cuidado de enfermería en unidades de internación. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 28, de <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3138.3233>
4. Alba, A., Papaqui, J., Zarza, M.D. y Fajardo, G. (2011) Errores de enfermería en la atención hospitalaria. *Rev. Enfrm. Inst. Mex. Seguro Soc.* 2011; 19(3): 149-154.
5. OPS/OMS (S/F). Descriptores en ciencias de la salud, de <http://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>

6. Hospital Juárez de México (2010). *Plan de alta de los servicios de enfermería*. Secretaria de salud.
7. Fernández, S., Manrique, Y. y Ruydiaz, K. (2019) Importancia del plan de alta: percepción del paciente hospitalizado y su cuidador principal. *Rev. Asoc. Nac. De Dir. Enf.*
8. Pinzón, L. (2005). El plan de alta: una herramienta para el cuidado integral y la recuperación de la persona enferma. *Revista hacia la promoción de la salud*. Vol. 10, enero-diciembre, pp 22-27, de <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309125498003.pdf>
9. Fernández, M. A. (2004). El impacto de la enfermedad en la familia. *Rev. Fac. med. UNAM* Vol. 47 No. 6, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un046f.pdf>

DATOS DE LOS AUTORES.

1. **Bárbara Dimas Altamirano.** Doctora en Alta Dirección. Profesor de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería y Obstetricia. Integrante del Cuerpo Académico: Promoción y Educación para la Salud, en consolidación. México. Correo electrónico: bdimasa@uaemex.mx
2. **Miriam Gómez Ortega.** Doctora en Educación. Profesor de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería y Obstetricia. Líder del Cuerpo Académico: Promoción y Educación para la Salud, en consolidación. México. Correo electrónico: mgomezo@uaemex.mx
3. **Claudia Concepción Santana González.** Maestra en Enfermería. Profesor de Asignatura de la Facultad de Enfermería y Obstetricia. Colaborador del Cuerpo Académico: Promoción y Educación para la Salud, en consolidación. México. Correo electrónico: ccsantanag@uaemex.mx
4. **María Esther Bobadilla Serrano.** Doctora en Educación. Profesor de Asignatura de la Facultad de Enfermería y Obstetricia. Colaborador del Cuerpo Académico: Promoción y Educación para la Salud, en consolidación. México. Correo electrónico: mebobadillas@uaemex.mx

RECIBIDO: 3 de junio del 2022.

APROBADO: 16 de julio del 2022.