

Transición del cuidado en el barrio Santa Cruz, Medellín¹

Mónica Andrea Córdoba Restrepo²

Mariana Restrepo Gómez³

RESUMEN

El proceso de egreso es fundamental para evitar que los pacientes presenten complicaciones y reingresos hospitalarios, ya que durante este se brinda educación a las personas y sus familias sobre los cuidados que deben realizar en el hogar, por lo cual constituye el inicio de una transición segura del hospital a la casa, cuya continuidad y éxito se logra mediante la implementación de un adecuado seguimiento post-egreso. **Objetivo:** Aportar a la construcción del proceso de transición del cuidado de los pacientes que egresan del servicio de hospitalización de Metrosalud Santa Cruz hacia el hogar, a través del fortalecimiento del alta hospitalaria y la estructuración de la visita familiar integral. **Metodología:** Se plantearon dos grandes componentes que fueron desarrollados de forma simultánea, el primero correspondiente al fortalecimiento del egreso hospitalario, esto es el inicio del camino a la transición del cuidado, y el segundo fue el diseño y ejecución del proceso de transición del cuidado, desde el entorno institucional al entorno hogar. Cada uno de estos componentes fue abordado metodológicamente mediante el ciclo Planear (P), hacer (H), verificar (V) y actuar (A) - PHVA. **Resultados:** Se fortaleció el proceso de egreso en la institución, mediante capacitaciones al personal sobre su importancia y la potenciación de los procesos de educación para la salud durante el alta hospitalaria, hacia el sujeto de cuidado y su familia. Además, se realizaron 15 visitas familiares a pacientes egresados del servicio en las que se brindó educación para la salud a pacientes y cuidadores. **Conclusión:** Para favorecer una óptima transición del cuidado

1 Docentes asesores: Luis Emilio Zea y Elvigia Posada

2 Estudiante Facultad de Enfermería, monica.cordoba@udea.edu.co

3 Estudiante Facultad de Enfermería, mariana.restrepo3@udea.edu.co

del hospital al hogar donde la educación para la salud sea un eje transversal, es necesario un adecuado proceso de alta, un seguimiento post-egreso mediante estrategias como visitas familiares, la presencia de un cuidador comprometido con el cuidado del paciente y el trabajo interdisciplinar para el abordaje integral de las problemáticas evidenciadas.

INTRODUCCIÓN

En la última década se ha generado una alarma mundial por el incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), la alta morbilidad y sus consecuencias sobre el individuo, la familia y la sociedad, el costo elevado de la hospitalización, el de su tratamiento médico y el de su posterior rehabilitación (Sánchez et al., 2014). Según Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023a), las ECNT son causantes del 74% de todas las muertes a nivel mundial, una cifra muy alta y alarmante, dado que las deficiencias en los sistemas de salud en cuanto a su capacidad de llevar a cabo acciones de promoción y prevención tienen relación directa en dicha problemática. Estas enfermedades constituyen las principales causas de ingreso hospitalario en adultos mayores de 60 años.

Por ello es fundamental que las instituciones y profesionales de la salud implementen estrategias para favorecer en los pacientes la capacidad de gestionar el cuidado de su salud, y esto se lograría mediante acciones de educación para la salud al sujeto de cuidado y su familia tempranamente durante la hospitalización, con el fin de fomentar su autocuidado y lograr un adecuado egreso hospitalario. Adicio-

nalmente, es necesario implementar estrategias que posibiliten un adecuado proceso de transición del cuidado desde el entorno hospitalario al hogar, mediante un contacto directo entre la institución de salud, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta que los sujetos de cuidado necesitan un acompañamiento durante y después de su proceso de atención en las instituciones de salud, previniendo futuras complicaciones, reingresos hospitalarios e incluso la muerte.

Rodríguez (2016) en su estudio sobre la transición del cuidado hospitalario al cuidado ambulatorio, menciona que el cuidado transicional se refiere a la transferencia de un paciente de un entorno de cuidado a otro, durante el curso de un episodio de atención en salud, y hace énfasis en que “las transiciones óptimas pueden disminuir las tasas de hospitalizaciones altamente evitables, así como el riesgo de eventos clínicos adversos asociados a la medicación, y promover la satisfacción del paciente con su cuidado” (Rodríguez, 2016, p. 39).

El “Proyecto de transición del cuidado en el barrio Santa Cruz: una apuesta por la articulación del entorno institucional, a los entornos hogar y comunitario” consta de tres fases, la versión actual corresponde a la segunda de ellas. La primera fase tuvo

como objetivo evaluar el plan de egreso institucional de la UH Metrosalud Santa Cruz dejando en evidencia la necesidad de mejoramiento para garantizar una educación y seguimiento adecuados de los pacientes después de la hospitalización.

METODOLOGÍA

Se desarrollaron de forma simultánea durante 8 semanas dos grandes componentes del proyecto, el primero corresponde al fortalecimiento del egreso hospitalario: el inicio del camino a la transición del cuidado, y el segundo es el diseño y ejecución del proceso de transición del cuidado, des-

de el entorno institucional al entorno hogar. Cada uno de estos componentes fue abordado metodológicamente mediante el ciclo PHVA.

Este ciclo, también conocido como el Ciclo o Círculo de Deming, o de mejora continua, siendo W. Edwards Deming su ideador, es una metodología que implica cuatro pasos esenciales efectuados en forma cíclica y sistemática cuyo resultado daría una mejora continua de calidad en el proceso, estos pasos o fases son: planear (P), hacer (H), verificar (V) y actuar (A) (AulaFácil, 2017).

En las Tablas 1 y 2 se detallan cada uno de los componentes metodológicos del proyecto y sus respectivas fases del ciclo PHVA:

Tabla 1. Metodología componente 1. Fortalecimiento del egreso hospitalario: el inicio del camino a la transición del cuidado.

PLANEAR (SEMANA 1)	HACER (SEMANA 2-3)	VERIFICAR (SEMANA 4)	ACTUAR (SEMANA 5-8)
Análisis de la primera etapa del proyecto	Acciones de educación en salud para el personal del servicio de hospitalización	Acompañamiento al personal de salud desde la observación participante en el momento de egreso	Acompañamiento al personal de salud en el momento del egreso de los pacientes, potenciando los procesos de educación para la salud, mediante el uso del material educativo realizado
Elaboración de la matriz DOFA del egreso del servicio de hospitalización	Capacitación al personal de salud sobre el documento "Orientaciones para ilustrar al paciente en el autocuidado de su seguridad"	Reorientación del proceso de sensibilización al personal, según lo anotado en las observaciones del alta	
Socialización de la matriz DOFA con el personal de salud	Diseño de materiales educativos para el alta y el cuidado en casa para pacientes con ECNT		
Proceso educativo sobre el egreso para el personal de salud: objetivos, metodología y ayudas educativas	Sensibilización al personal sobre los lineamientos del proceso de egreso establecido en la institución		

Tabla 2. Metodología componente 2. Diseño y ejecución del proceso de transición del cuidado desde el entorno institucional al entorno hogar.

PLANEAR (SEMANA 1)	HACER (SEMANA 2)	VERIFICAR (SEMANA 3)	ACTUAR (SEMANA 4-8)
Construcción del instrumento para las visitas familiares	Realizar visitas familiares y aplicar la prueba piloto del instrumento	Adecuar el instrumento según los hallazgos encontrados en la prueba piloto	Realizar visitas familiares
Definir los criterios de inclusión y parámetros de priorización para la selección de los pacientes	Informar al personal de salud sobre los registros de las visitas en la historia clínica (SAFIX)	Validar y adecuar los criterios de seguimiento dependiendo de las necesidades observadas	Consolidación de la información del proceso
Definir los criterios de selección de las familias que requieren seguimiento			
Crear una base de datos para la preselección de los pacientes y crear las agendas de visitas familiares	Ingresar en el SAFIX la información obtenida en la visita familiar	Agendar visitas familiares	Ingresar en el SAFIX la información obtenida en la visita familiar, y sensibilizar al personal de salud sobre esta información
Definir el proceso de las visitas familiares			

RESULTADOS

Componente 1. Fortalecimiento del egreso hospitalario: el inicio del camino a la transición del cuidado.

- Se elaboró la matriz DOFA del egreso del servicio de hospitalización de la UH Metrosalud Santa Cruz y se socializó con el personal asistencial del servicio.
- Se realizaron 3 capacitaciones grupales (14 participantes) y 6 asesorías individuales al personal de salud (médicos, profesionales y auxiliares de enfermería) sobre la importancia del egreso, su relación con las complicaciones en casa y el papel del equipo de salud en este, mediante una presentación ilustrativa en PowerPoint.



Fotografías tomadas con previa autorización del personal asistencial.

- Se diseñaron seis infografías sobre los siguientes temas: ECNT (enfermedades crónicas no transmisibles): EPOC (Vázquez et. al, 2020; Asociación Estadounidense del Pulmón, 2015; SaludMadrid, 2020; ESE Metrosalud, 2019b), hipertensión arterial (Liga Colombiana Contra el Infarto y la Hipertensión, 2022; Organización Mundial de la Salud, 2023b; Nemours Children’s Health, 2022; Sinapsis, EMP, 2017), diabetes (Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales, 2016; Centro de nutrición Julia Farré, 2018; Federación Mexicana de Diabetes, 2022; ESE Metrosalud, 2019a; ESE Metrosalud 2019c), enfermedad renal

crónica (Sellarés et al., s. f.; Martínez et al., 2020), insuficiencia cardiaca (Heartfailurematters.org., 2021; Fundación Española del Corazón, 2018; Cardiorrenal.es, s.f.); y una infografía sobre las infecciones del tracto urinario y su prevención (Jiménez et al., 2017; Hospital Vozandes Quito, 2023), dado que esta última constituye una condición prevalente entre los pacientes adultos mayores internados en la unidad hospitalaria.

En este material educativo, se incluyó la definición de la enfermedad, sus complicaciones, signos y síntomas de alarma, cuidados, administración de medicamentos, uso de dispositivos médicos e importancia de adherencia al tratamiento.

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)



¿Qué es?
Es una enfermedad en la que los pulmones se encuentran inflamados y esto limita el paso del oxígeno.

Prevención de complicaciones
El tratamiento principal son los medicamentos inhalados que dilatan (abren) las vías respiratorias. Es muy importante seguirlo porque esto permite mejorar los síntomas como la tos y la dificultad para respirar y también para evitar complicaciones como infecciones respiratorias, problemas del corazón, presión en las arterias de los pulmones y alteraciones emocionales como depresión por las limitaciones en las actividades.

signos y síntomas de alarma
Debes de consultar al médico si tienes: coloración morada en los dedos o alrededor de la boca, si no puedes respirar, si tienes tos que no mejora con los medicamentos, si presentas sensación de opresión en el pecho o fatiga.

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA | Elaborado por Mariana Córdoba y Mariana Restrepo, estudiantes de enfermería, Universidad de Antioquia. Referencia bibliográfica en el "Proyecto de intervención de enfermería" de la asignatura de enfermería de la Universidad de Antioquia.

Insuficiencia cardíaca

¿Qué es?
Es una enfermedad en la que el corazón no bombea la sangre como debería, haciendo que no llegue suficiente oxígeno y nutrientes al organismo para que funcione normalmente.

Signos y síntomas de alarma

Acude a urgencias si presentas:

- Dolor en el pecho que no se alivia con reposo o medicación recetada por el médico.
- Dificultad para respirar.
- Desmayo.
- Palpitaciones fuertes y marcos.
- Aumento de más de 2 kg en 3 días.
- Hinchazón en pies, tobillos y abdomen.

Complicaciones
Puede haber descompensaciones que incluyen periodos de agravamiento por fatiga o retención de líquidos. También pueden aparecer sucesos repentinos como latidos irregulares del corazón, dolor en el pecho o infarto, que pueden conllevar a una parada cardíaca.

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA | Elaborado por Mariana Córdoba y Mariana Restrepo, estudiantes de enfermería, Universidad de Antioquia. Referencia bibliográfica en el "Proyecto de intervención de enfermería" de la asignatura de enfermería de la Universidad de Antioquia.

Enfermedad renal crónica

Signos y síntomas de alarma
Debes de consultar al centro de salud si presentas: retención de líquidos, provocando hinchazón en cualquier parte del cuerpo, tener sueño todo el tiempo, cansancio, dificultad para respirar, calambres y falta de apetito.

Cuidados

- Comer alimentos que tengan poca sal, ya que provoca sed y retención de agua, que produce que se suba la presión e hinchazón en el cuerpo.
- Tomar de forma juiciosa los medicamentos para la presión (El objetivo será tener una presión arterial inferior a 140/90 mmHg).
- Se recomienda realizar 30-60 minutos de ejercicio, 3 o 4 veces a la semana.
- Si tienes diabetes es muy importante que sigas de forma constante el tratamiento que el médico te recetó, ya que niveles altos de azúcar dañan más los riñones.
- No fumar ni tomar alcohol.

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO (ITU)

¿Qué es?
Son infecciones comunes que ocurren cuando entran bacterias a la uretra, la cual es un conducto que permite la salida de la orina.

Complicaciones
Si no te tomas el medicamento de una forma juiciosa se pueden presentar infecciones a repetición, llegar a un punto en el que el antibiótico ya no mate a las bacterias (resistencia) y la infección puede ascender hasta los riñones, siendo más difícil su manejo.

Signos y síntomas de alarma
Debes de consultar al centro de salud si presentas: ardor al orinar, sangre en la orina, retorciones en la parte baja del abdomen, fiebre, náuseas o vómitos.

Cuidados

- No use ningún producto que contenga perfumes en la zona íntima.
- Orina antes y después de tener relaciones sexuales.
- Limpiate de adelante hacia atrás después de ir al baño.
- No beba líquidos que irriten la vejiga (alcohol y café).
- Evita aguantar las ganas de orinar.

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Diabetes

¿Qué es?
Es una enfermedad crónica que se presenta cuando el nivel de glucosa o azúcar en la sangre es demasiado alto porque el cuerpo no produce adecuadamente una hormona llamada insulina o no la usa correctamente, la cual es encargada de regular a que la glucosa de los alimentos ingrese en las células para usarla como energía.

Complicaciones
Una diabetes mal controlada puede ocasionar:

- Problemas circulatorios, daño en el corazón, cerebro, riñones y ojos.
- Daño a los nervios y a los vasos sanguíneos que conllevan a sufrir heridas de difícil curación en extremidades que pueden terminar con la necesidad de amputar.

Signos y síntomas de alarma

Glucosa baja
Palidez, frialdad, mareo, debilidad, sudoración, temblores y palpitaciones.
¿Qué debes hacer?
Debes medir los niveles de glucosa y si es menor de 70 mg/dl debes consumir 15 gramos de azúcar (1 cucharita de azúcar o miel, agua 15 minutos y tomar una glucómetro, repetir en caso de tener una glucosa menor de 100 mg/dl).

Glucosa elevada
Gran sensación de sed y de hambre, dolor de cabeza, visión borrosa, incremento de la orina, cansancio.
¿Qué debes hacer?
Debes hidratarte con agua y consultar al médico para controlar nuevamente los niveles de glucosa si con la medicación bajaste en 2 semanas.

¡Dica LOW o HIGH en el glucómetro debes acudir a urgencias!

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA | Elaborado por Mariana Córdoba y Mariana Restrepo, estudiantes de enfermería, Universidad de Antioquia. Referencia bibliográfica en el "Proyecto de intervención de enfermería" de la asignatura de enfermería de la Universidad de Antioquia.

Hipertensión arterial

¿Qué es?
La presión arterial alta o hipertensión es un aumento en la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias en el cuerpo cuando el corazón bombea.

Importancia de seguir el tratamiento
El objetivo es mantener la presión arterial dentro de los límites normales, es decir, menor de 140/90 mmHg. De esta forma podrás prevenir daños graves en el cerebro, en los riñones, en el corazón y en los ojos.

Cuidados

- Mantén un peso adecuado
- Realiza actividad física
- Modera el consumo de alcohol
- Deja de fumar
- Evita el estrés
- Dieta: baja en sal, grasa y azúcar, rica en frutas, vegetales, cereales integrales como avena, linaza y quinoa. Incluir pollo y pescado.

Signos y síntomas de alarma
Si presentas la presión arterial muy alta y alguno de estos síntomas, acude a urgencias:
Dolor intenso de cabeza, dolor en el pecho, mareos, dificultad para respirar, náuseas, vómito, visión borrosa o cambios en la visión, ansiedad, confusión, pitidos en los oídos, sangrado nasal, palpitaciones.

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA | Elaborado por Mariana Córdoba y Mariana Restrepo, estudiantes de enfermería, Universidad de Antioquia. Referencia bibliográfica en el "Proyecto de intervención de enfermería" de la asignatura de enfermería de la Universidad de Antioquia.

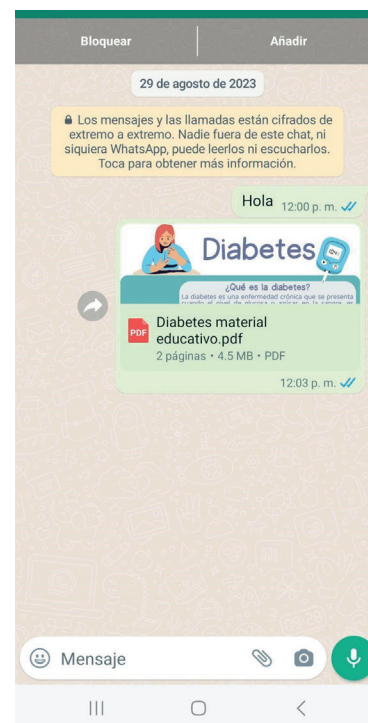
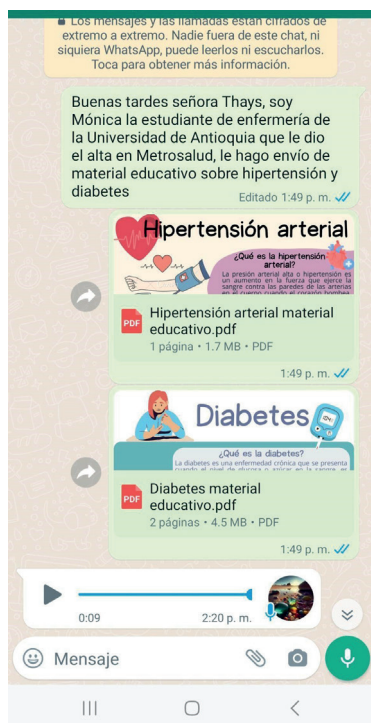
- Se motivó a 8 profesionales de enfermería a tener una buena adherencia a los lineamientos del proceso de egreso y al uso del material educativo existente para el momento del alta (cartilla “Cuidadito pues”); además, se realizaron 8 observaciones participantes en el momento del egreso.



- Se potenciaron los procesos de educación para la salud durante el alta hospitalaria, hacia el sujeto de cuidado y su familia o cuidador, mediante el uso de material educativo ya fuera en físico o enviado vía WhatsApp al paciente o al cuidador.



Fotografías tomadas con previa autorización de los pacientes.



Componente 2. Diseño y ejecución del proceso de transición del cuidado desde el entorno institucional al entorno hogar.

- Se elaboró el instrumento para la realización de las visitas familiares, el cual consta de varios apartados: caracterización socio-económica de la familia, valoración integral al adulto mayor, identificación de conocimientos de la diada paciente-cuidador sobre la condición y cuidado de la salud del paciente, entre otros.
- Se definieron los criterios de inclusión y los parámetros de priorización para la selección de los pacientes beneficiarios de las visitas familiares:

Criterios de inclusión:

Ser mayor de 60 años, residir en la

comuna 1 o 2 de la zona urbana y tener una enfermedad crónica no transmisible.

Parámetros de priorización:

- Paciente con riesgo cardiovascular y no se encuentra en este programa (1 punto).
- Paciente con diagnóstico de ITU o antecedentes de ITU a repetición* (2 puntos).
- Paciente de comuna 2 (1 punto).
- Paciente visitado en el semestre anterior (1 punto).
- Paciente polimedicado (1 punto).
- Paciente sin red de apoyo (1 punto).

* Se establece como parámetro de priorización tener diagnóstico de ITU o antecedente de ITU a repetición, ya que constituye una condición prevalente entre los pacientes adultos mayores internados en la unidad hospitalaria.

- Se definieron los criterios para la selección de las familias que requieren seguimiento:

Requieren visita de seguimiento aquellas familias que durante la visita familiar integral obtengan un puntaje ≥ 4 en los siguientes criterios de seguimiento (cada uno equivale a 1 punto):

- No adherencia al tratamiento farmacológico.
- Desconocimiento sobre su enfermedad.
- Falta de cuidador permanente.
- El cuidador requiere capacitación frente a las necesidades de cuidado del paciente.
- Necesidad de potencializar estilos de vida saludables.
- Necesidad de asesoría en el manejo de condiciones propias de la patología.
- Se creó una base de datos en Excel para la preselección de los pacientes y el registro de los criterios de seguimiento.
- Se definió el proceso de las visitas familiares, donde se estructuró

la ejecución de actividades en el **antes** (realizar un mapeo de localización, organizar la ruta para las visitas, agendar las visitas, imprimir el material educativo, organizar los insumos necesarios, etc), el **durante** (diligenciar el instrumento, realizar una valoración integral al adulto mayor, brindar educación para la salud y conocer la percepción del paciente y su cuidador sobre la visita realizada) y el **después** (realizar derivaciones a atenciones adicionales o a otros servicios de salud, registrar en la base de datos si el paciente requiere seguimiento, organizar el instrumento, registrar la nota de la visita familiar en sistema de historia clínica de la institución SAFIX, contactar a los pacientes para verificar la efectividad de las derivaciones).

- Se realizaron 3 visitas familiares cada viernes durante 5 semanas para un total de 15 familias visitadas. En las 3 primeras, se llevó a cabo la prueba piloto del instrumento.





Fotografías tomadas con previa autorización de las familias.

- Se entregaron alrededor de 40 infografías para brindar educación para la salud a las familias visitadas.





Fotografías tomadas con previa autorización de las familias.

- Se registraron 15 notas anexas en el SAFIX que contenían la información obtenida y las acciones realizadas en cada una de las visitas familiares.
- Se socializó con el personal asistencial de la institución una presentación en PowerPoint que muestra el paso a paso de cómo ingresar a la historia clínica del paciente y consultar la nota de visita familiar.
- Se creó un formulario de Google Forms para la sistematización de la información y se elaboró una base de datos con los resultados.
- Se realizaron 47 acciones de gestión del cuidado dependiendo de las necesidades de cada paciente, entre las que se encuentran acciones de educación para la salud impartidas al 100% de los sujetos de cuidado, derivación a atenciones adicionales o a otros servicios de salud, trámites, llamadas de seguimiento, entre otras que se muestran a continuación: (Gráfico 1).

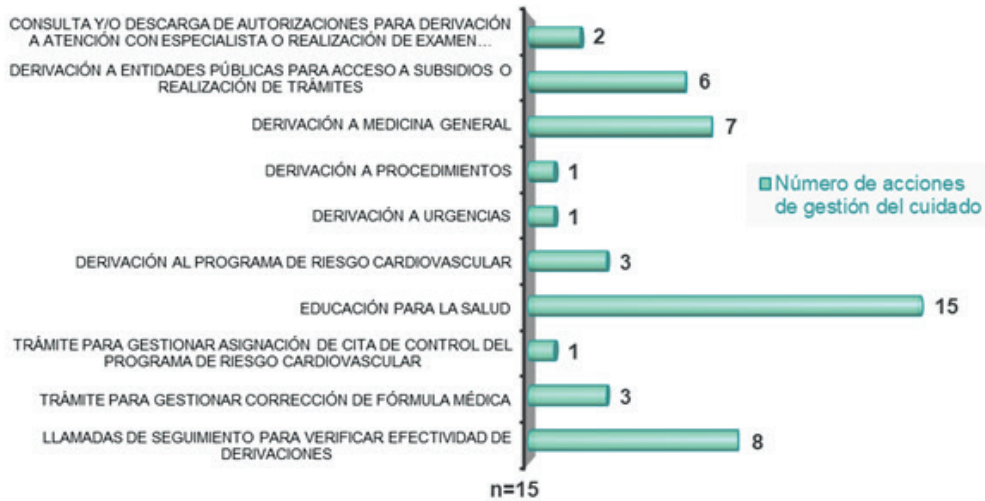


Gráfico 1. Acciones de gestión del cuidado.

Teniendo en cuenta toda la población que participó en el proyecto, se realizó una caracterización sociodemográfica y de los conocimientos de la diada paciente-cuidador sobre la condición de salud y cuidado del paciente. A continuación, se muestran los principales hallazgos:

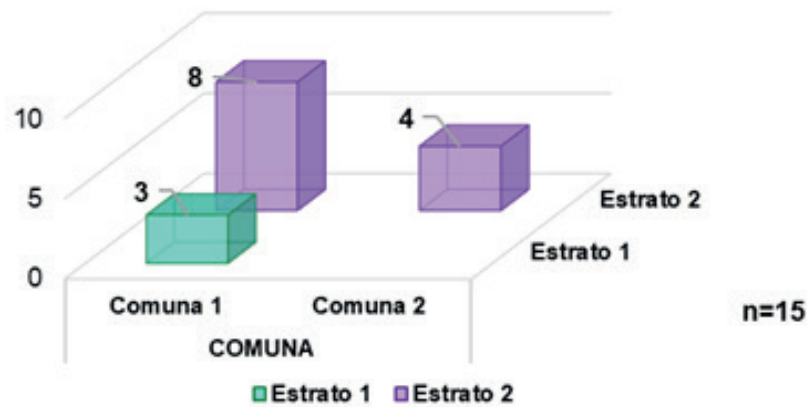


Gráfico 2. Número de familias según comuna y estrato socioeconómico.

Como se puede observar en el gráfico anterior, la población participante pertenece a estratos bajos, 11 familias residen en la comuna 1, específicamente en los barrios Popular 1 y 2, Moscú N°2 y Carpinelo, de las 11 viviendas, 8 son estrato 2 y 3 son estrato 1. Las otras 4 familias residen en la comuna 2, en los barrios Playón de los Comuneros y Santa Cruz, todas ellas son estrato 2 (Gráfico 2).

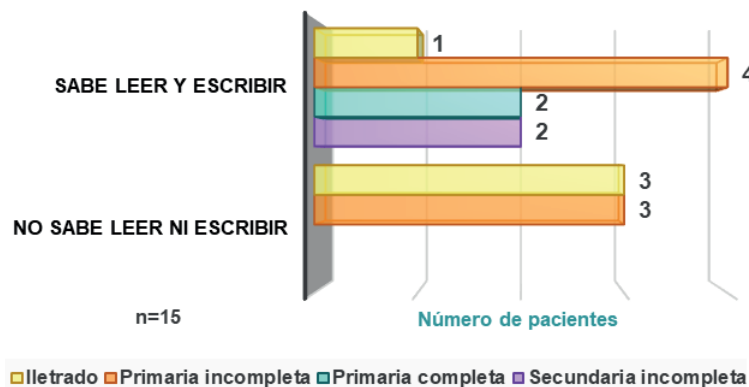


Gráfico 3. Nivel de escolaridad y alfabetismo de los pacientes.

Según el nivel de escolaridad y alfabetismo de los pacientes, se encontró que 7 de los 15 pacientes tienen un nivel de escolaridad de primaria incompleta, y de estos 4 saben leer y escribir y 3 no saben. Solo 2 pacientes culminaron la primaria y por ende saben escribir y leer. Por otro lado, 2 pacientes realizaron secundaria incompleta y ambos saben leer y escribir, y por último 4 son iletrados y solo 1 de ellos sabe leer y escribir. Todo lo anterior influye en la calidad de vida, debido a que probablemente los pacientes que no terminaron sus estudios se vieron obligados a dedicarse a trabajos informales lo que no les permitió cotizar a una pensión y ahora que son adultos mayores no cuentan con ingresos estables. Adicionalmente, el no saber leer ni escribir dificulta la comprensión de las recomendaciones dadas por el personal de salud, lo que puede generar que se empeore su estado de salud, por lo cual se hace indispensable la presencia de un cuidador permanente (Gráfico 3).



Gráfico 4. Causa de la no adherencia al tratamiento farmacológico.

El 100% de los participantes del proyecto es adherente de forma parcial al tratamiento farmacológico. La principal causa de no adherencia al tratamiento

farmacológico es la falta de conocimiento sobre este, presente en 12 de los pacientes; entre las demás causas de no adherencia se encontró que 3 participantes no cuentan con el tratamiento, 1 tiene temor a tomar muchas pastillas, 2 presentan efectos secundarios y 1 opta por reemplazar el tratamiento por otros medicamentos (Gráfico 4).

El desconocimiento sobre el tratamiento farmacológico deja en evidencia la necesidad de realizar un buen proceso de alta, donde realmente se brinde de forma clara toda la información respecto a los medicamentos que el paciente debe consumir en su casa, ya que debido a ese desconocimiento muchos de estos se estaban administrando más o menos dosis de la indicada, o en horarios inadecuados. Esto puede generar que la enfermedad se complique y se generen reingresos hospitalarios.

Adicionalmente, algunos pacientes no cuentan con el medicamento debido a que hubo algún error en la formulación de estos, lo que retrasa la recuperación del sujeto de cuidado y demuestra la importancia de que los médicos también se involucren en este proceso.

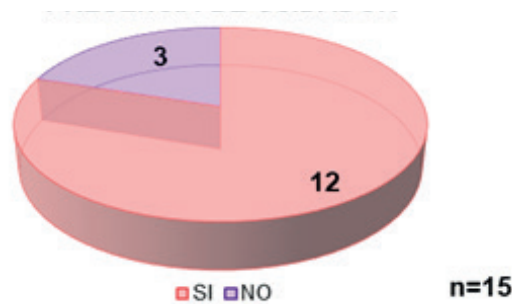


Gráfico 5. Presencia de cuidador.

Como se puede observar, 12 pacientes cuentan con un cuidador y 3 no. La presencia de un cuidador es fundamental para la recuperación del paciente y más aún si son adultos mayores que requieren ayuda para realizar algunas actividades como: preparar los alimentos, reclamar y tomar los medicamentos, ir a citas médicas, etc. Por ende, sin la presencia de un cuidador, el sujeto de cuidado tendría que hacer todo esto solo y por su edad avanzada, su nivel de escolaridad, su situación económica y su estado de salud, se le dificulta realizar estas actividades e influye en que este no siga las recomendaciones médicas y se generen complicaciones de la enfermedad. Además, tener una compañía es positivo para su salud mental (Gráfico 5).

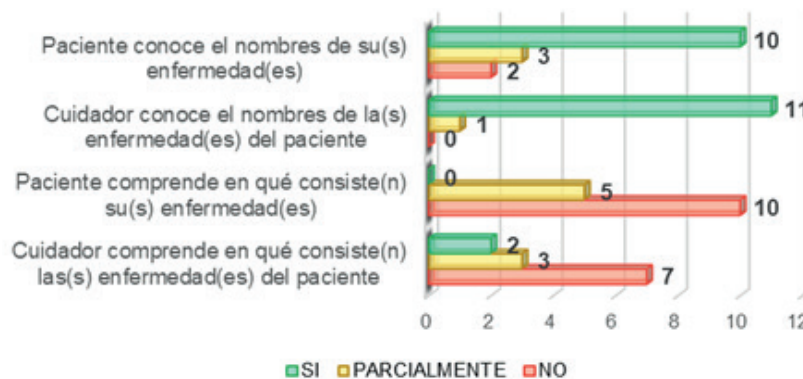


Gráfico 6. Conocimiento sobre la(s) enfermedad(es) del paciente.

Respecto a los conocimientos sobre las enfermedades que padece el paciente, se evidencia que, aunque la mayoría de los pacientes y cuidadores conocen el nombre de estas, 10 y 11 de ellos respectivamente, también se puede observar que un gran número de pacientes (10 equivalente al 66,7%) y de cuidadores (7 equivalente al 58%), no comprenden en qué consisten dichas enfermedades, lo cual denota la falta de empoderamiento que tienen estas personas, condición fundamental para que los sujetos logren concientizarse sobre su enfermedad y sepan autogestionar su salud y autocuidado (Gráfico 6).

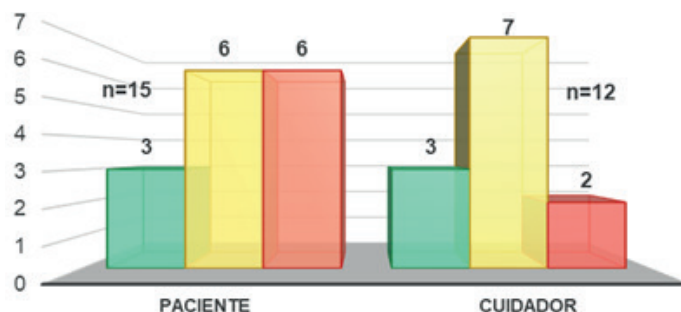


Gráfico 7. Conocimiento sobre los factores de riesgo.

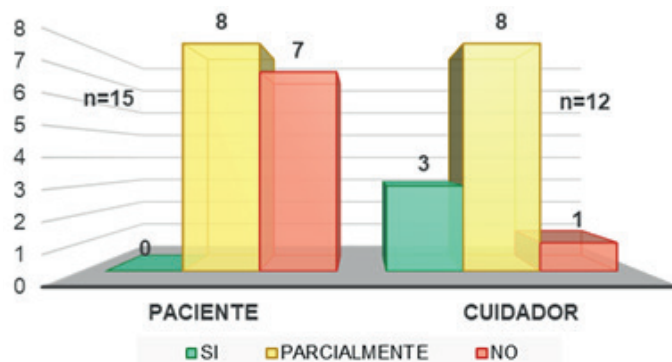


Gráfico 8. Conocimiento sobre los factores protectores.

Los factores de riesgo son condiciones, estilos de vida o situaciones que aumentan la probabilidad de tener una enfermedad o complicaciones de ésta. Referente al conocimiento sobre dichos factores, se obtuvo que solo 3 pacientes y 3 cuidadores demostraron tener un conocimiento adecuado sobre los factores de riesgo según la ECNT que padece el paciente, en cambio, 6 pacientes y 2 cuidadores evidenciaron desconocimiento sobre estos, el resto demostraron tener un conocimiento parcial al respecto (Gráfico 7).

Por otra parte, los factores protectores son los elementos o condiciones que reducen el riesgo o evitan que una enfermedad pueda hacer daño a la salud. En cuanto a los resultados obtenidos sobre el conocimiento de dichos factores, se observa que ningún paciente demostró tener conocimiento adecuado sobre estos, en cambio 3 de los cuidadores sí; la mayoría de los pacientes y cuidadores (8 de cada uno) demostraron tener un conocimiento parcial sobre los factores protectores. Además, un alto porcentaje de pacientes (7 de ellos equivalente al 46,7%) dejaron en evidencia completo desconocimiento al respecto (Gráfico 8). Por lo tanto, es fundamental la realización de intervenciones que promuevan en los sujetos de cuidado y sus familias la adquisición de conocimiento sobre los factores de riesgo y los factores protectores, lo cual permite prevenir complicaciones de las ECNT.



Gráfico 9. Conocimiento sobre el tratamiento farmacológico del paciente.

Con relación a los conocimientos sobre el tratamiento farmacológico, gran parte de los pacientes desconoce el nombre de los medicamentos que consumen y para qué sirven (4 y 5 respectivamente), y solo un paciente comprende adecuadamente para qué sirven los medicamentos que consume. Por otro lado, se encontró que 5 cuidadores conocen adecuadamente el nombre de los medicamentos, pero solo 3 tienen claro para qué sirven, además, cabe señalar que 4 de los cuidadores manifestaron desconocer para qué sirven los fármacos que toma

el paciente (Gráfico 9). Esto muestra la importancia de la implementación de acciones de educación para la salud con las diadas paciente-cuidador sobre todo lo concerniente al tratamiento farmacológico, ya que se evidencian vacíos al respecto, de esta manera se podrá enfatizar en los beneficios que otorgan los fármacos a la salud del paciente promoviendo la adherencia al tratamiento.

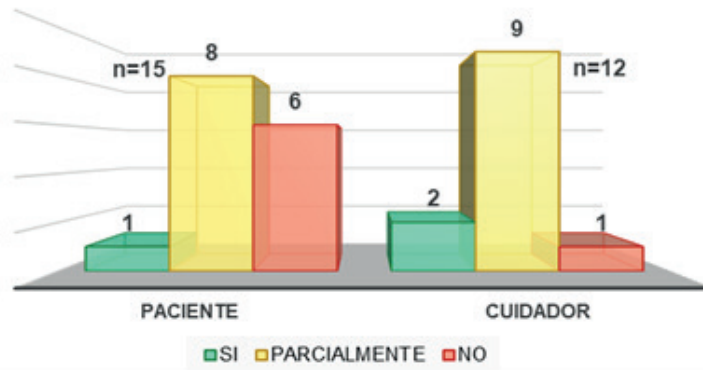


Gráfico 10. Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma.

Al indagar acerca del conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma, se encontró que tan solo un paciente y 2 cuidadores tienen conocimientos apropiados frente a esto, y que la mayoría de los pacientes y cuidadores (8 y 9 respectivamente) demuestran un conocimiento parcial. Además, el 40% de los pacientes correspondiente a 6 de ellos, desconocen completamente sobre los signos y síntomas de alarma de sus enfermedades (Gráfico 10). Es primordial que la diada paciente-cuidador adquiera conocimiento sobre esto, ya que podrán reconocer de manera temprana dichos signos y síntomas, lo que posibilita la búsqueda de atención asistencial en el momento oportuno.

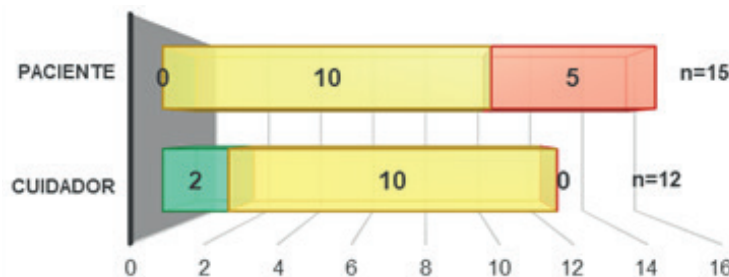


Gráfico 11. Conocimiento sobre principales cuidados del paciente.



Gráfica 12. Conocimiento sobre los cambios necesarios en el estilo de vida del paciente.

Referente a los principales cuidados según la enfermedad del paciente, se comprobó que ningún paciente y solo 2 cuidadores poseen conocimientos apropiados frente al tema, además, 5 de los 15 pacientes manifiestan desconocer dichos cuidados. Se destaca que la mayoría de los pacientes y cuidadores (10 de cada uno) cuentan con un conocimiento parcial al respecto (Gráfico 11).

Paralelamente a los cuidados, debe haber también un conocimiento sobre los cambios necesarios en el estilo de vida del paciente, aspecto en el cual se encontró que solo 3 pacientes y 2 cuidadores demuestran un conocimiento adecuado, además, 7 pacientes y 2 cuidadores evidencian desconocimiento al respecto. Adicionalmente, 5 pacientes y 8 cuidadores cuentan con un conocimiento parcial sobre esto (Gráfico 12).

Esto da cuenta de la necesidad de reforzar las intervenciones educativas con las familias, dado que, el no contar con el conocimiento apropiado acerca de los cuidados y los cambios necesarios en el estilo de vida del paciente, puede conllevar a un manejo inadecuado de la enfermedad en el hogar y a descompensación o exacerbación de la ECNT.

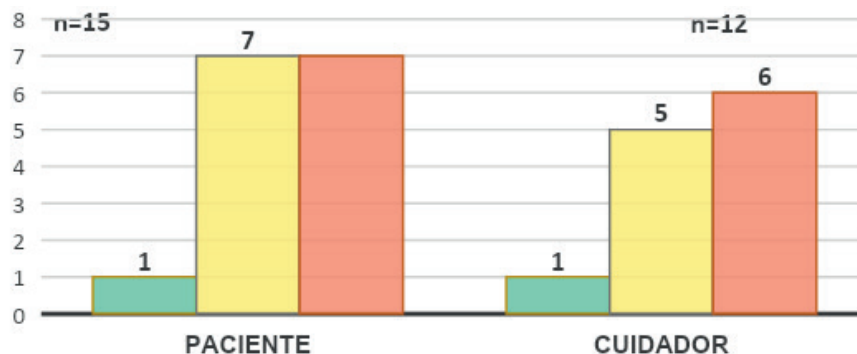


Gráfico 13. Conocimiento sobre complicaciones de la patología del paciente.

El conocer las complicaciones de una enfermedad es fundamental para que los individuos se apropien de su realidad y se hagan responsables del cuidado de su propia salud. Siendo un aspecto clave en la autogestión de las ECNT, se comprobó que solo un paciente y un cuidador conocen las complicaciones de la enfermedad del paciente, y que gran parte de pacientes y cuidadores (7 y 6 respectivamente) desconocen completamente las consecuencias de una ECNT mal controlada (Gráfico 13).

CONCLUSIONES

- Este proyecto de gestión permitió integrar la enfermería clínica y la enfermería comunitaria, haciendo posible abordar el cuidado desde una mirada integradora, donde tanto el entorno institucional como el entorno hogar y comunitario son considerados igual de importantes para mantener y restablecer la salud del individuo y de la comunidad.
- La ejecución de este proyecto ha dejado en evidencia la gran importancia que adquiere la realización de seguimiento mediante visitas familiares a los pacientes que han egresado de un servicio de hospitalización, dado que estas posibilitan la identificación de falencias en el proceso de alta tales como: errores graves con la formulación médica, carencia de insumos o dispositivos básicos para el manejo de la enfermedad en casa, falta de claridad en las indicaciones para el tratamiento farmacológico y grandes vacíos en la educación a la díada paciente-cuidador sobre la(s) patología(s) y los cuidados necesarios; también permiten la detección temprana de alteraciones que afecten negativamente la salud con el fin de referirlas a una institución de salud para su manejo pertinente. Todo ello ha dado lugar a la realización de intervenciones oportunas con las familias beneficiarias del proyecto, previniendo de esta manera posibles complicaciones y/o reingresos hospitalarios.
- No basta con un proceso de egreso óptimo y un seguimiento post-egreso que busque una adecuada transición del cuidado del hospital al hogar, es esencial también que el paciente cuente con redes de apoyo y dinámicas familiares que favorezcan el restablecimiento de su salud, razón por la cual es fundamental el trabajo interdisciplinario con trabajo social y psicología. Además, cobra relevancia la necesidad de los pacientes con ECNT de contar con la presencia de un cuidador en el hogar, que se caracterice por su compromiso con el cuidado de dicho paciente.

REFERENCIAS

- Asociación Estadounidense del Pulmón [@americanlungassociation]. (2015, 13 de octubre). Respiración con labios fruncidos. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=mpBsemGwCLY>
- Aula Fácil. (2017). El ciclo PHVA - Gestión de la Calidad. Recuperado el 5 de agosto de 2023, de <https://www.aulafacil.com/cursos/administracion/gestion-de-la-calidad/el-ciclo-phva-l35719>
- Cardiorrenal.es. (s.f.). Signos de alarma en la insuficiencia cardíaca. Recuperado el 14 de agosto de 2023, de <https://www.cardiorrenal.es/signos-alarma-insuficiencia-cardiaca>
- Centro de nutrición Julia Farré. (2018, 7 de febrero). Dieta para la diabetes. <https://www.centrojuliafarre.es/dietas/alimentacion-diabetes/>
- ESE Metrosalud [@videosmetrosalud]. (2019a, 29 de marzo). Aplicación de insulina en el hogar. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=6Y1TePyBiJM>
- ESE Metrosalud [@videosmetrosalud]. (2019b, 17 de marzo). Cómo usar el inhalador. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=_6R3DVWc4SM
- ESE Metrosalud [@esemetrosalud5849]. (2019c, 27 de febrero). Uso del glucómetro. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=jlwbKHkEjCc>
- Federación Mexicana de Diabetes (2022, marzo). Hipoglucemia y regla de los 15/15. Fmdiabetes.org. Recuperado el 14 de agosto de 2023, de <https://fmdiabetes.org/wp-content/uploads/2023/02/-3-scaled.jpg>
- Fundación Española del Corazón. (2018, 12 de febrero). Insuficiencia cardíaca. Cinfasalud. Recuperado el 14 de agosto de 2023, de <https://cinfasalud.cinfa.com/p/insuficiencia-cardiaca/>
- Heartfailurematters.org. (2021, 27 de enero). ¿Qué es la insuficiencia cardíaca?. https://www.heartfailurematters.org/es/conocer-la-insuficiencia-cardiaca/que-es-la-insuficiencia-cardiaca/?gclid=Cj0KCQ-jw_5unBhCMARIsACZyzS2i-d95l-GH2uDNolx3Do3JI_GAWLK6oCRIcP_fImXdl88frfG8JNKEaAhoCEALw_wcB
- Hospital Vozandes Quito [@HospitalVozandes-Quito]. (2023, 7 de agosto). Socio cuidador: Higiene y Cuidados de la Sonda Vesical. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=4fs7huCmgAU>
- Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales. (2016, noviembre) ¿Qué es la diabetes?. Recuperado el 14 de agosto de 2023, de <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/que-es>
- Jiménez, J., Carballo, K., & Chacón, N. (2017). Manejo de infecciones del tracto urinario. Revista costarricense de salud pública, 26(1), 1–10. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292017000100001
- Liga Colombiana Contra el Infarto y la Hipertensión. (2022, 21 de febrero). Dieta DASH. <https://colombiacorazon.com/dieta-dash/>
- Martínez, G., Guerra, E., & Pérez, D. (2020). Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. Multimed, 24(2), 464–469. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000200464
- Nemours Children's Health. (2022, febrero). Hipertensión (tensión arterial alta) Kidshealth.org. Recuperado el 14 de agosto de 2023, de <https://kidshealth.org/es/parents/hypertension.html>
- Organización Mundial de la Salud. (2023a). Enfermedades no transmisibles. Recuperado el 1 de agosto de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Organización Mundial de la Salud. (2023b). Hipertensión. Recuperado el 14 de agosto de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

- Rodríguez, M. (2016). Transición del cuidado hospitalario al cuidado ambulatorio. *Revista colombiana de cardiología*, 23, 38–40. <https://doi.org/10.1016/j.rc-car.2016.01.011>
- SaludMadrid [@SaludMadrid]. (2020, 20 de octubre). Presión Espiratoria Positiva. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=LV63NCBNfWw>
- Sánchez, B., Carrillo, G. M., & Barrera, L. (2014). El plan de transición y egreso hospitalario y su efecto en el cuidado de la salud: una revisión integrada. *Revista UDCA Actualidad & Divulgación Científica*, 17(1), 13-23.
- Sellarés, V., & Rodríguez, D. (s. f.). Enfermedad renal crónica. Elsevier.es. Recuperado el 14 de agosto de 2023, de https://static.elsevier.es/nefro/monografias/1/136/136_200420232059.pdf
- Sinapsis, EMP [@SinapsisMark]. (2017, 12 de julio). ¿Qué es la hipertensión? YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=Z-MUP8VQvAuE>
- Vázquez, R., Tarraga, M., Romero de Ávila, M., & Tárrega, P. (2020). Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y comorbilidad. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(10), 1195-1220. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3863>

