

Evaluación del Plan de Alta por enfermería en el hospital San José, Popayán 2017

Daniela Aragón Alegría ^a, Sandra Felisa Muñoz Bravo ^{a,c}, Yerlin Marley Prado Villegas ^a, Laura Alexandra Ramírez Cuevas ^a, Diana Marcela Hurtado García ^a, Camilo Andrés Meneses Sotelo ^{a,b}, Rene Candela Majin ^a

^aDepartamento de enfermería. Universidad del Cauca. Popayán, Colombia.

aragondan18@gmail.com  <https://orcid.org/0000-0002-0808-5825>

^bEspecialista en Salud Pública. ^cMagíster en Enfermería con énfasis en Madre y Recién Nacido.

DOI 10.22517/25395203.20951

Resumen

Introducción: Durante el alta hospitalaria es importante que el enfermero identifique los cuidados que requiere el paciente, permitiéndole guiar intervenciones mediante el plan de alta que fomenta el autocuidado, enfocado a necesidades específicas de cada persona, para prevenir complicaciones y disminuir reingresos.

Objetivo: Evaluar la ejecución del plan de alta por los profesionales de enfermería en los servicios de medicina interna y quirúrgicas del Hospital San José, Popayán durante el año 2017.

Materiales y métodos: Estudio de tipo cuantitativo, diseño descriptivo y transversal. La población conformada por los enfermeros de los servicios de medicina interna y quirúrgicas del Hospital San José y pacientes con alta programada de 24 horas o menos antes del egreso hospitalario.

Resultados: La información se recolectó por medio de un instrumento de valoración realizado a participantes que cumplen con criterios de inclusión. El 94,7% de los pacientes tenían egreso programado, de estos 58,6% recibieron indicaciones en las últimas 48 horas sobre los cuidados en casa y el 100% manifestaron entender las recomendaciones brindadas por el enfermero. Respecto al profesional de enfermería el 100% refiere no conocer alguna metodología para elaborar el plan de alta y el 80% no conoce si en la institución existe un procedimiento de egreso y seguimiento al paciente.

Conclusiones: El plan de alta es un proceso que no se encuentra estandarizado y por lo tanto no es evaluado en la institución, el personal de Enfermería se limita a brindar educación sobre las indicaciones médicas de egreso y no sobre un plan de alta propio de Enfermería.

Palabras claves: Plan de alta, enfermería, readmisión del paciente, estudios de seguimiento, educación, cuidado.

Evaluation of the effectiveness of hospital discharge planning at San José hospital, Popayán 2017

Abstract: When the patients are going to be discharged from the hospital, the nurses must execute the discharge plan based on their specific needs. It is essential to promote self-care in patients to prevent future medical complications and readmissions.

Objective: To evaluate the implementation of the discharge plan by the nursing professionals in the internal medicine and surgical services at the San José hospital in Popayán, Colombia, in 2017.

Materials and methods: This quantitative study has a descriptive and transversal design. The research population is composed of nurses from the internal medicine and surgical services from the San José Hospital and patients that are going to be discharged from the clinic in 24 hours or less.

Results: The information was collected by using an instrument that was designed for the participants to confirm if they fit the inclusion criteria. According to collected data, 94.7% of the patients had scheduled discharges, 58.6% of them had received indications in the last 48 hours before the discharge on how the self-care routines must be followed at home. Additionally, 100% of people said they understood the recommendations given by the nurses. Finally, 100% of the nursing professionals claimed that they did not know any methodology to prepare the discharge plan, and about 80% of them did not know about the existence of a patient's exit procedure and patient's medical follow-up in the institution.

Conclusions: The patient discharge plan is not standardized, so it is not evaluated in the institution. The nursing staff is focused only on explaining the medical indications, but they are not focused on creating their discharge plans.

Keywords: patient discharge plan, nursery, patient readmission, follow-up studies, education, care.

Introducción

El plan de alta se considera una herramienta fundamental para la continuidad de los cuidados en casa, consiste en una serie de recomendaciones que se le dan a conocer en forma oral y escrita al paciente, de tal forma que sean comprensibles. Por tanto, se espera que el enfermo, al salir de la institución de salud, además de resolver o controlar en mayor medida el problema causante de su ingreso, adquiera los conocimientos necesarios para su autocuidado.

En el plan de alta, el enfermero emite recomendaciones y proporciona orientación con el fin de reincorporar al paciente a la sociedad, brindando información de acuerdo con las necesidades del paciente en función de su diagnóstico. El plan de alta debe realizarse a partir de una correcta identificación y pleno conocimiento de la situación del paciente, teniendo en cuenta tanto sus limitaciones como las de su familia; dicha identificación la debe realizar el personal de enfermería, permitiendo establecer de manera clara y concreta los cuidados que requiere el paciente, de modo que los pueda aplicar en el momento de su egreso, enfocado a sus necesidades, con la finalidad de prevenir complicaciones y disminuir reingresos.

Para L. Carpenito, el plan del alta de enfermería es un proceso sistemático de valoración, preparación y coordinación que facilita la administración de los cuidados para la salud y asistencia social antes y después del alta del paciente. Como estrategia educativa, favorece la atención primaria en salud, al permitirle dar continuidad a los cuidados del paciente, prevenir complicaciones, reingresos y quejas como también disminuir costos al sistema general de salud ⁽¹⁾.

Sin embargo, se ha observado que los pacientes abandonan las instituciones hospitalarias inseguros y en algunas ocasiones sus cuidadores no tienen el conocimiento suficiente sobre los procedimientos para administrar el tratamiento a seguir. Por lo tanto, es importante que el plan de alta tenga un componente de reforzamiento, solución de inquietudes y supervisión de los procedimientos para aplicar el cuidado, de manera que se brinde confianza y se permita el desarrollo de la habilidad para la administración de componentes del tratamiento óptimamente ⁽²⁾.

El Hospital San José de Popayán es una institución de nivel complementario, con una tasa de reingresos del paciente hospitalizado antes de 15 días por la misma causa de 0,2 reingresos por cada 100 egresos en el año 2016. Apesar de tener un bajo número de reingresos por la misma causa, en los registros hospitalarios no existen documentos que evidencien el proceso de planificación del alta por enfermería, como tampoco se conoce la percepción que tienen los pacientes de las labores educativas de la enfermería y la percepción de los enfermeros

con su compromiso educativo, las técnicas educativas, las estrategias institucionales de apoyo al autocuidado a los pacientes y personal de apoyo, que garanticen la comprensión del paciente y su cuidador.

Ante el vacío documental sobre el plan de alta en el Hospital San José de Popayán, surgieron las siguientes preguntas de investigación: ¿Cómo se realiza el plan de alta por parte de enfermería en los servicios de Medicina interna y quirúrgicas del Hospital San José de Popayán? y ¿Cuál es el nivel de entendimiento de los pacientes frente al plan de alta realizado por enfermería? Por tanto, el objetivo de esta investigación fue evaluar la ejecución del plan de alta por los profesionales de enfermería en los servicios de medicina interna y Quirúrgicas del Hospital San José, Popayán 2017, estableciendo como variable dependiente el proceso de planificación del alta, educación y satisfacción del paciente en el alta hospitalaria y como variable independiente los datos sociodemográficos, información para el cuidado en casa, antecedentes de hospitalización, características y proceso de la planificación del alta.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo con diseño descriptivo transversal, la unidad de análisis estuvo constituida por los pacientes atendidos en los servicios de Medicina interna y quirúrgicas del Hospital San José de Popayán, con alta programada 24 horas o menos antes del egreso hospitalario, en el período de septiembre a octubre del año 2017; así como profesionales de enfermería en los servicios de Medicina interna y quirúrgicas del Hospital San José de Popayán, que se encuentran laborando en el período de septiembre a octubre del año 2017.

Selección de casos

Para la selección de casos, se tuvo en cuenta el reporte de egresos entre los meses de agosto a diciembre del año 2016 del Hospital San José obteniendo una muestra para el estudio de 133 pacientes. Según la fijación proporcional por egreso, se determinaron 96 pacientes para el servicio de quirúrgicas y los 37 restantes al servicio de medicina interna. Como criterios de inclusión se consideraron: a) todos aquellos pacientes mayores de 18 años, que aceptaron participar voluntariamente en la investigación y firmaron el consentimiento informado, b) pacientes que se encontraron hospitalizados en el servicio de Medicina Interna y quirúrgicas con pre alta 24 horas o menos antes del egreso. Fueron excluidos: pacientes que presentaron alteración en el nivel de conciencia, trastornos del lenguaje, enfermedades mentales que pudieran limitar sus respuestas el cuestionario mediante evaluación médica y pacientes a quienes se les suspendió el egreso durante la aplicación de los instrumentos.

Para los profesionales de enfermería se tomo el universo de la muestra, que laboraban en los servicios de Medicina Interna y quirúrgicas; como criterios de inclusión se tuvo en cuenta a los profesionales que laboraban en los servicios y que tenían una antigüedad mayor a un año, y que deseaban participar en el estudio, y se excluyó el profesional que en cualquier momento deseara el retiro de la investigación.

Técnicas y recolección de datos

Se utilizaron dos cuestionarios, uno para pacientes y otro para enfermeros. En ambos cuestionarios, elaborado por los autores del estudio, se solicitaba consignar los datos sociodemográficos pertinentes y el servicio donde se encontraban. El cuestionario para pacientes consideraba 28 ítems dentro de los cuales se consideraron variables como: género, edad, estado civil, municipio de residencia, si había sido informado con anterioridad, si tenía salida, si el enfermero había indicado los cuidados, entre otros. El cuestionario para los enfermeros contaba con 23 ítems con variables como: años de experiencia laboral, tiempo que llevaba laborando en el servicio, si brindaba educación en sus horas de turno y si conocía alguna metodología para elaborar planes de alta por enfermería.

La recolección de la información se realizó cronológicamente de la siguiente manera: primero se ejecutó un entrenamiento a los investigadores para aplicar los instrumentos de recolección de datos, el instrumento se validó por medio de una prueba piloto que se aplicó al 10% de la muestra en el servicio de medicina interna y quirúrgicas. A continuación, se recolectó la información en donde participaron todos los investigadores organizados en parejas por los servicios mencionados. Luego se identificaron los participantes, los cuales fueron abordados personalmente para realizar una breve presentación de la investigación, objetivos del estudio, tiempo, proceso a seguir durante la encuesta y la finalización del estudio. Una vez aceptada su participación, se procede a realizar la lectura del consentimiento informado con su consecuente aceptación para iniciar la recolección de datos. Cada encuesta realizada al personal de enfermería y pacientes se dio bajo la orientación de los investigadores. Finalmente, se revisó que el formulario de la encuesta estuviese completo sin espacios en blanco para prevenir errores en el análisis de la información.

Análisis estadístico

Se realizó una matriz de datos por medio del software estadístico SPSS. A cada cuestionario, se le asignó un número para tabular la información. Posteriormente, se efectuó un análisis univariado mediante distribución de frecuencias y medidas de tendencia central: promedio y desviación estándar. La asociación de las variables cuantitativas y análisis

bivariado se llevó a cabo mediante chi cuadrado y correlación de Pearson.

La investigación se fundamentó en los principios y valores éticos de respeto, autonomía, confidencialidad, beneficencia, no maleficencia, idoneidad y justicia. La participación voluntaria de los sujetos de estudio se evidenció con la firma del consentimiento informado, tomando como referencia el Código de Núremberg. Se obtuvo el aval del Comité de Ética del Hospital Universitario San José, previa revisión y aprobación por parte del Departamento de Enfermería, Universidad del Cauca.

Resultados

Pacientes

De acuerdo al estrato socioeconómico el 65,4% (n=87) pertenecen al estrato 1, el 18,7% (n=25) al estrato 2, el 9% (n=12) al estrato 3 y el 6,7% (n=9) al estrato 4. Según el nivel de escolaridad, el 9% (n=12) no ha realizado estudios, el 51,1% (n=68) terminó la básica primaria, el 22,5% (n=30) la secundaria, el 9% (n=12) terminó estudios técnicos y el 8,2% (n=11) universitarios.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes encuestados.

VARIABLE		n	%
SERVICIO	Medicina interna	42	32
	Quirúrgicas I	48	36,9
	Quirúrgicas II	43	33
GÉNERO	Femenino	67	50,3
	Masculino	66	49,5
CURSO DE VIDA	Joven	11	8,2
	Adulto	73	54,8
	Adulto mayor	49	36,8
RÉGIMEN DE AFILIACIÓN	Subsidiado	90	67,6
	Contributivo	33	24,8
	No se encuentra afiliado	10	7,5

Fuente: Instrumento de valoración de la planificación del alta para pacientes.

Durante la entrevista, los pacientes refieren que se encontraban con egreso programado en un 94,7% (n=126) y el 5,3% (n=7) refieren no haberles informado. De los pacientes informados, solo el 58,6% (n=78) había recibido educación en las últimas 48 horas sobre los cuidados en casa. El mayor porcentaje de educación de los cuidados en caso fue brindado por un enfermero en un 67,9% (n=53) y el 32,1% (n=25) la brindó otro miembro del equipo de salud.

Tabla 2. Causas de hospitalización de los pacientes con alta programada.

VARIABLE		n	%
CAUSAS DE HOSPITALIZACIÓN	Postoperatorio	50	37,5
	Enfermedades crónicas no transmisibles descompensadas	29	21,8
	Otras enfermedades	22	16,5
	Trauma	16	12
	Infecciones	11	8,2
	Eventos cardiovasculares agudos	5	3,7

Fuente: Instrumento de valoración de la planificación del alta para pacientes.

Del 100% (n=53) de pacientes que recibieron educación por parte de un enfermero, el 98,1%(n=52) refirieron que el enfermero se comunicó de manera respetuosa y empática mientras brindaba la educación y que despejó sus dudas en un 92,5%(n=49) de los casos, el 100%(n=53) de las personas manifestaron entender las recomendaciones y calificaron la educación recibida como buena en el 90,6%(n=48) de los casos y regular el 9,4%(n=5) restante.

Tabla 3. Lugar, comprensión y técnicas educativas utilizadas.

VARIABLE		n	%
Lugar donde recibió la información	Habitación del paciente	51	96,2
	Estación de enfermería	2	3,6
Total		53	
Considera que el lugar donde recibieron la información interfirió en la comprensión de la información	Si	20	37,7
	No	33	62,3
Total		53	
Técnicas educativas utilizadas por el enfermero	Charla	46	86,8
	Entrega de documentos	4	7,5
	Charla y entrega de documentos	3	5,7
Total		53	

Fuente: Instrumento de valoración de la planificación del alta para pacientes.

De los pacientes encuestados el 32,1%(n=17) refirieron haber estado hospitalizados en el último año, de éstos el 58,8% (n=10) manifestaron que fue por la misma causa de la hospitalización actual y de éstos el 30% (n=3) refirieron que no cumplieron con los cuidados indicados anteriormente. Entre las causas de incumplimiento se encuentran: no tomar los medicamentos en los horarios establecidos, no cuidarse en la alimentación y factores culturales. Una persona refirió como causa de reingreso el no haber recibido ninguna indicación previamente.

Resultados

Enfermeros

Tabla 4. Datos sociodemográficos de profesionales de enfermería encuestados.

Variable		n	%
Género	Femenino	9	90
	Masculino	1	10
Servicio en el que laboran	Medicina interna	4	40
	Quirúrgicas I	4	40
	Quirúrgicas II	2	20
Estudios de posgrado	Si realizaron posgrados	5	50
	No realizaron posgrados	5	50
Experiencia laboral	Más de 10 años	7	70
	De 7 a 9 años	1	10
	De 4 a 6 años	2	20
Experiencia en el servicio	Más de 10 años	2	20
	De 7 a 9 años	1	10
	De 4 a 6 años	1	10
	De 1 a 3 años	6	60

Fuente: Instrumento de valoración de la planificación del alta para pacientes.

Tabla 5. Personal que considera que es el responsable de entregar la información del plan de alta.

Variable		n	%
Responsable de entregar la información	Enfermero y médico	7	70
	Enfermero	3	30

Fuente: Instrumento de valoración de la planificación del alta para pacientes.

Se evidenció que la responsabilidad de brindar educación no está clara entre los profesionales encontrando que el 70%(n=7) refiere brindar educación a los pacientes con alta hospitalaria durante sus horas de turno y el 30%(n=3) no lo realiza; de ese 30%(n=3) que no lo realiza, el 100%(n=3) refiere que es por

falta de tiempo en los horarios de turno; esto se relaciona con la presencia de un solo enfermero por turno, con todos los pacientes del servicio a su responsabilidad y demás tareas de gestión del servicio.

El 100% (n=10) de los enfermeros refiere no conocer alguna metodología para elaborar el plan de alta por enfermería y consideran que el plan debe contener información acerca de medicación con su respectivo horario y efectos adversos, curación de heridas, medición de glucosa, toma de presión arterial, signos de alarma, dieta y próxima fecha de control médico. El 90% (n=9), además de lo anterior, consideró que debe incluir información de cuidados con sonda vesical, cuidados con tubos, drenes y catéteres, cuidados con paciente en cama y cuidado con nutrición parenteral; además, sugirieron la educación en aplicación de insulina y actividad física así como se sugiere elaborar un plan de alta de enfermería individualizado, con base en la patología y características de cada paciente.

El 80%(n=8) de los enfermeros no conoce si en la institución existe un procedimiento de egreso y seguimiento al paciente, mientras el 20% (n=20) refiere sí conocerlo. En cuanto al seguimiento de los pacientes después de su alta hospitalaria, el 100%(n=10) de los enfermeros no lo realiza.

Tabla 6. Técnicas educativas utilizadas y lugar donde se brinda la información

VARIABLE		n	%
Técnica educativa	Charla y entrega de documento	3	42,8
	Charla	2	28,5
	Entrega de documento	1	14,2
	Charla, entrega de documento y otra técnica	1	14,2
Lugar donde brindan educación	Habitación del paciente	5	71,4
	Habitación del paciente y estación de enfermería	2	28,5
Considera que el lugar donde brinda educación interfiere en la comprensión por parte del paciente	Si	2	28,5
	No	5	71,4

Fuente: Instrumento de valoración de la planificación del alta para pacientes.

El 100% (n=7) de los enfermeros que brinda educación verifica que el paciente comprenda la información brindada, el 57,1%(n=4) lo realiza por medio de preguntas y el 42,8%

(n=3) además de preguntas pide al paciente que repita los aspectos importantes.

En cuanto a las dificultades referidas en el proceso de brindar educación el 42,8%(n=3) no encontró alguna dificultad, el 28,4%(n=2) mencionó como dificultad el nivel socioeducativo del paciente; el 14,2%(n=1) refirió como dificultad la falta de material estandarizado para patologías y procedimientos y el 14,2%(n=1) la falta de tiempo al brindar la educación. Se considera que el bajo nivel educativo de los pacientes encuestados, posiblemente afecta la interiorización de la información.

Discusión

El Hospital San José, como institución del estado de nivel complementario, presta sus servicios a toda la población del sur occidente colombiano, quienes en su gran mayoría llegan desde áreas rurales dispersas, tienen un nivel educativo de básica primaria y un estrato socioeconómico entre 1 y 2.

Las personas encuestadas en esta investigación refirieron entender y estar a gusto con todas las recomendaciones brindadas por el personal de enfermería. En complemento con lo anterior, se dan a conocer que los planes de egreso son un factor clave para prevenir reingresos, es decir, que al poner en práctica el plan de egreso de Enfermería disminuye la tasa de reingresos hospitalarios.

El objetivo principal del trabajo educativo con el paciente y su familia, es garantizar por medio de la educación e información una participación activa dentro del proceso de recuperación y rehabilitación del paciente, a fin de garantizar procesos seguros de atención para prevenir complicaciones. En este sentido, la política de seguridad del paciente establece que el cuidado integral debe ser planeado y administrado por el equipo multidisciplinario en salud, por lo tanto, se puede decir que durante su estancia en la institución y posteriormente en su hogar, se facilita la adherencia al tratamiento prescrito, así como la adaptación al medio ambiente y a su vida familiar.

Teniendo en cuenta lo anterior, Collier y Harrington ⁽⁴⁾ encontraron que la falta de preparación o conocimientos en los responsables del plan de egreso y el poco uso de la tecnología no favorece el proceso educativo de éste y limita el rol de los responsables del mismo.

Los resultados evidencian que la mayoría de los profesionales no conocen o no utilizan ningún método o nemotecnia para realizar el plan de alta de enfermería. Igualmente, el personal de enfermería desconoce el procedimiento de egreso y seguimiento institucional, donde se consignan las actividades a realizar por el equipo multidisciplinario en salud.

Para Pinzón los dos métodos fundamentales existentes a nivel nacional del plan de alta, hacen referencia en primer lugar a MÉTODO, que corresponde a los cuidados relacionados con: Medicamentos, Entorno, Tratamientos no farmacológicos, Organización ambulatoria, Dieta y Otros; y en segundo lugar, la nemotecnia CUIDARME que corresponde a: Comunicación, Urgente, Información, Dieta, Ambiente, Recreación y uso del tiempo libre, Medicamentos/tratamientos y Espiritualidad ⁽⁵⁾.

En cuanto al procedimiento de egreso y seguimiento institucional, Rhudy et al. ⁽⁶⁾ refieren que el personal de enfermería debe identificar las necesidades particulares de los pacientes desde el ingreso. No obstante, tal competencia está relacionada con las habilidades comunicativas y la capacidad de toma de decisiones. Un ejemplo de esto es el programa de alta hospitalaria programada, implementado en el área de cirugía del Hospital Rafael Ángel Calderón, como lo exponen Bermúdez y Coto, en el que se realiza una valoración de las necesidades del paciente tanto al momento del ingreso como las condiciones de egreso y se realiza por enfermería un plan de intervención para el usuario y su familia ⁽⁷⁾.

Por otro lado, se encuentra que tanto pacientes como enfermeros consideran que el lugar donde se brinda la educación, en este caso, la habitación del paciente, no interfiere con la comprensión de la misma. Mogollón ⁽⁸⁾ afirma que el entorno afecta la capacidad para aprender, dado que una de las principales tareas del profesional de enfermería es adecuar el ambiente con el fin de facilitar el aprendizaje, realizando actividades como buscar un área tranquila libre de ruidos para la enseñanza, teniendo en cuenta la comodidad de la habitación, lo cual incluye temperatura, ventilación, iluminación y mobiliario.

McDonalds ⁽⁹⁾ propone que el plan de egreso se debe fundamentar en brindar un cuidado seguro durante la transición al hogar, con la inclusión activa de los pacientes y sus familiares. Sin embargo, en áreas de hospitalización, al enfermero se le asignan actividades no sólo de cuidado directo, sino también administrativas que generan turnos con altas cargas laborales, lo que deja entrever la falta de tiempo y uso de estrategias educativas innovadoras, por lo que se encuentra que la totalidad del personal de enfermería no realiza el plan de alta o se ha limitado a informar verbalmente las recomendaciones médicas consignadas en la epicrisis.

Canales, Valenzuela y Paravic ⁽¹⁰⁾ determinan las condiciones de trabajo de los enfermeros y encuentran que entre los principales causantes de malestar en los profesionales de enfermería, se evidencia el malestar psicofisiológico producto de la sobrecarga laboral, la insuficiente cantidad de personal para cubrir adecuadamente el trabajo en las unidades y la falta de tiempo para realizar las labores de enfermería.

En síntesis, la planificación del alta es una tarea indispensable al momento del egreso del paciente pero que se debe iniciar desde el primer contacto con este, es decir, al momento del ingreso; de esta manera se identificarán oportunamente las necesidades y los cuidados requeridos para satisfacerlas. Por consiguiente, esta labor debe fortalecerse en el ejercicio de la profesión, debido a que la educación es una actividad específica y del quehacer diario de enfermería, teniendo en cuenta la importancia de analizar la situación sociodemográfica y los determinantes sociales de cada sujeto de cuidado, con el propósito de brindar una educación acorde a su capacidad de comprensión y que abarque al individuo de manera integral.

Conclusiones

Se concluye en este estudio que el plan de alta es un proceso que no se encuentra estandarizado y por lo tanto no es evaluado en el Hospital San José de Popayán; en consecuencia, no se incentiva al personal de enfermería para su ejecución, limitándose el personal de enfermería a brindar educación sobre las indicaciones médicas de egreso y no sobre un plan de alta propio del proceso de atención de enfermería.

Así mismo, el personal de enfermería tiene las competencias necesarias para elaborar el plan de alta, pero no cuenta con los conocimientos sobre las metodologías existentes para realizarlo. Estas metodologías permiten abarcar al paciente de manera integral y brindar una educación individualizada, utilizando mnemotecnias fáciles de manejar y reproducir por parte del enfermero. En este sentido, es preponderante que las IPS gestionen los procesos de atención de enfermería que permitan un verdadero compromiso del profesional frente al egreso de los pacientes a su cargo, es decir, que se permita disponibilidad de personal o tiempo dentro de las jornadas laborales para esta actividad.

Por otro lado, se encuentra un buen grado de comprensión y aceptabilidad por parte de los pacientes con la educación que reciben de los enfermeros. Sin embargo, se pudo evidenciar que algunas personas que requieren indicaciones específicas de acuerdo a su condición, no las reciben y no las exigen por la falta de conocimiento sobre este proceso.

Por todo lo anterior, se recomienda estandarizar y evaluar en la institución el proceso de la planificación del alta, en el que se incluya el papel educativo del personal de enfermería al momento del egreso del paciente por medio del plan de alta de enfermería, mediante la aplicación de una de las metodologías expuestas anteriormente e implementar estrategias innovadoras que contribuyan a un proceso educativo viable y de impacto para el paciente y su cuidador, por lo cual se sugiere la adecuación de un consultorio de enfermería en el cual se brinde una educación individualizada basada en las necesidades y perfil del paciente al momento de su egreso.

Agradecimientos

Los autores agradecen al Departamento de Enfermería de la Universidad del Cauca, a los pacientes y enfermeros del Hospital San José que participaron en el estudio, al igual que a la Enfermera Adriana Castro Mañunga y nuestra asesora Sandra Felisa Muñoz por su tiempo y dedicación brindados en este proyecto.

Referencias

1. Lopez ET, Leonel AA, Córdoba MA, Campos EM. El plan de alta de enfermería y su impacto en la disminución de reingresos hospitalarios. *Enf Neurol (Mex)* 2014;13 (1): p.12-18.
2. Caicedo M, Gualteros DM, López MA. Propuesta de plan de egreso para pacientes con enfermedad crónica y sus cuidadores tratados en el Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt. Repositorio institucional Universidad nacional de Colombia [Internet] 2009[consultado 2019 Oct 18]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/11569>
3. Gee J, Laforest S, Pugacz A, Guthrie A, Salem W, Sabatka C, Ortiz C et al. Getting serious about transition: a medication reconciliation model of care in the management of heart failure. *Heart & Lung*. 2010; 39 (4): p.366-375.
4. Collier E, Harrington C. Discharge planning, nursing home placement, and the Internet. *Nurse Outlook*. 2005; 53 (1): p.95-103.
5. Pinzon L. El plan de alta: una herramienta para el cuidado integral y la recuperación de la persona enfermea. *Rev Hacia la promoción de la salud*. 2005; 10 (1): p. 22-27.
6. Rhudy L, Holland D, Bowles K. Illuminating hospital discharge planning: staff nurse decision making. *Appl. Nurs. Res.* 2010; 23 (4):p.198-206.
7. Bermúdez ZV, Fernández R. Programa de alta hospitalaria programada para preparar el egreso del paciente y Familia. *Revenf.* 2011; 21(1):p. 1-20.
8. Mogollón FM, Saavedra ME. Estrategias educativas que utiliza el profesional de enfermería en la promoción de la lactancia materna. *Rev Paraninfo Digital [Internet]* 2013[consultado 2020 Ene 18]; 19 (1). Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/279d.php>.
9. McDonald, S. Discharge readiness: an opportunity for change in the transition from hospital to home. *Canad. J. Cardiol*, 2012;28 (5): p. 443-451.
10. Canales M, Valenzuela S, Pravic T. Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile. *Rev. Enfermería universitaria*. 2016; 13(3):p. 178-186.