

# Intervención educativa al adulto mayor usando la estrategia *cuidarme*: reporte de caso

Educational intervention for the elderly using the *cuidarme* strategy: case report

Yonatan Arley Acosta Bonilla\*  
Yuri Andrea Jiménez Acevedo\*\*  
Luz Adiola Holguín Holguín\*\*\*  
Carol Pinzón Jaimes\*\*\*\*

## Resumen

El Plan de alta es una herramienta que ha permitido dar continuidad a los cuidados que las instituciones hospitalarias prestan a las personas para restaurar su salud, sin embargo, dado el poco tiempo con el que cuentan los profesionales para desarrollarlo, es indispensable buscar

---

\* Estudiante, Escuela de Enfermería. Semillero del grupo de investigación: Enfermería y Atención Primaria en Salud. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. <https://orcid.org/0000-0003-3231-6643>. yonatan.acosta@uptc.edu.co

\*\* Estudiante, Escuela de Enfermería. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. <https://orcid.org/0000-0002-0721-8139>. yury.jimenez01@uptc.edu.co

\*\*\* Estudiante, Escuela de Enfermería. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. <https://orcid.org/0000-0002-3442-3840>. luz.holguin01@uptc.edu.co

\*\*\*\* Enfermera, Especialista en Cuidado Crítico del Adulto, Universidad de La Sabana. Magíster en Pedagogía, Universidad Santo Tomás. Grupo de investigación: Enfermería y Atención Primaria en Salud. Docente programa de Enfermería. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. <https://orcid.org/0000-0002-4366-8866>. carol.pinzon@uptc.edu.co

metodologías claras y sencillas que permitan optimizar el tiempo de los profesionales y beneficiar a los pacientes. Una de ellas es la estrategia *CUIDARME*, en la cual cada letra del acrónimo representa un paso para ejecutar las intervenciones específicas de un Plan de Alta integral. Este trabajo evidencia la aplicación de la estrategia *CUIDARME* a una adulta mayor con insuficiencia cardiaca, que ingresa al servicio de urgencias por quemadura en miembro inferior derecho secundario a lipotimia por descompensación cardiaca, demostrando su sencilla elaboración basada en el Modelo de Enfermería de Dorothea Orem y sus principios teóricos del déficit de autocuidado. La estrategia se desarrolló a través de una valoración de enfermería completa y diagnóstica, la elaboración de un plan de trabajo que incluía acciones presenciales y a distancia y a través de una intervención educativa orientada hacia la enseñanza de los adultos mayores. En conclusión, la estrategia *CUIDARME* se perfila como una de las más adecuadas para ejecutar planes de alta, ya que percibe a la persona como ser integral, contemplando su entorno, educación, hábitos e incluso su espiritualidad, y permite la integración de teorías de enfermería complementadas con intervenciones educativas mediadas por las TIC.

**Palabras clave (DeSC):** educación de pacientes, adulto mayor, eventos cardiacos, atención dirigida al paciente, cuidados de enfermería en el hogar, planificación de atención al paciente

## **Abstract**

The Discharge Plan is a tool that has allowed continuity of the care that hospital institutions provide to people to restore their health. However, given the little time that professionals have to develop it, it is essential to seek clear and simple that allow optimizing professionals' time and benefiting patients. One of them is the *CUIDARME* strategy, where each letter of the acronym represents a step to execute the specific interventions of a comprehensive Discharge Plan. This investigation demonstrates the application of the *CUIDARME* strategy to an older adult with heart failure,

who was admitted to the emergency department due to a burn on the right lower limb secondary to lipothymia due to cardiac decompensation, demonstrating its simple elaboration based on the Nursing Model of Dorothea Orem and its theoretical principles of self-care deficit. The strategy was developed through a complete and diagnostic nursing assessment, the development of a work plan that included face-to-face and remote actions and through an educational intervention aimed at teaching older adults. In conclusion, the *CUIDARME* strategy emerges as one of the most appropriate for implementing discharge plans, since it perceives the person as an integral being, contemplating his or her environment, education, habits and even spirituality, and allows the integration of nursing theories complemented with educational interventions mediated by ICTs.

**Keywords (DeSC):** patient education as topic, aged, cardiovascular diseases, patient-centered care, home health nursing, patient care planning

## Introducción

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) se han convertido en un problema alarmante para los seres humanos, ya que son consideradas de larga y lenta evolución (1). En los últimos años, la pirámide poblacional en Colombia ha pasado de progresiva a regresiva (2), de modo que los adultos mayores cada día son más, y es en esta etapa cuando muchos de ellos desarrollan padecimientos crónicos de las ECNT o se hacen más vulnerables a sus consecuencias; convirtiéndose así en los principales usuarios de los servicios de salud causados por su propia patología, o en la mayoría de las ocasiones, por reingresos asociados a sus condiciones clínicas crónicas (3).

Hace algunos años, distintas instituciones de salud han establecido el “*Plan de egreso o plan de alta*”, concepto que surge en la década de los ochenta del siglo xx, como una herramienta útil para transferir la responsabilidad del cuidado al paciente o a su cuidador primario (4), buscando asegurar que la atención sea acorde con las necesidades y los requerimientos de cada persona, una vez egrese de la institución hospitalaria. Esta herramienta implica realizar procesos educativos dirigidos hacia el paciente y sus cuidadores, que pueden iniciar desde el mismo momento del ingreso a las instituciones de salud y continuar su desarrollo durante la estancia hospitalaria hasta el alta.

Existen diversas propuestas para ejecutar los *planes de egreso*, entre las que están: la realización de intervenciones educativas progresivas, las cuales se evalúan mediante pre-test y post-test (5); programas de cuidados crónicos que se hacen con una agrupación de individuos con la misma patología y se imparte educación de manera colectiva (6); y otros se centran en educar sobre los hábitos de vida saludable de manera convencional o integrando el uso de las TIC (mensajes de texto, llamadas, videos o tele información) (7, 8, 9). Para cada propuesta, se recurre a la implementación de diferentes estrategias comunicativas antes de que el paciente egrese de los servicios de salud (folletos, cartillas, boletines, podcast, charlas, entre otras).

Algunas publicaciones han demostrado que los pacientes que reciben un *plan de egreso* presentan una disminución en el número de reingresos, en los días de hospitalización y en la mortalidad, aumentando la satisfacción y comodidad hacia los servicios al reducir los costos en tiempo y dinero que los reingresos y días hospitalarios generan a los usuarios y al sistema (10, 11, 12).

El presente capítulo describe la aplicación del *plan de egreso* integral a un adulto mayor, basado en el enfoque de estudio de caso con integración de la teoría de Dorothea Orem y la estrategia de cuidado denominada por la mnemotecnía *CUIDARME*.

## **Metodología**

Se trata de una investigación con enfoque de estudio de caso en perspectiva de abordaje particular, en una situación y escenario específico. Se determina la metodología como enfoque y no como método, donde la elección del caso es definida por el interés mismo en el objeto estudiado, que busca dar cuenta de la particularidad del caso en el marco de su complejidad. La muestra es intencionada y permite variedad de fuentes de información como la observación, entrevistas, documentación, entre otras. El rol de los investigadores dentro del proceso se establece como observadores, entrevistadores, evaluadores, intérpretes y/o participantes (13, 14).

La investigación con enfoque de estudio de caso se delimita en tiempo y espacio, en relaciones e instituciones y valora la descripción densa de la información que implica una explicación y un juicio que, en el caso de enfermería, conduce a un(os) diagnóstico(s) de base para planear y ejecutar acciones proveedoras de salud, teniendo como último fin desarrollar conocimiento a partir de su estudio. Este enfoque posibilita la integración de procedimientos, metodologías o técnicas que facilitan su aplicación al proceso de enfermería y el ajuste de estas al propósito investigativo (13, 14).

La presente investigación elige como estudio de caso único: el abordaje educativo al adulto mayor después del alta hospitalaria, teniendo como criterios de selección el interés temático y conceptual del fenómeno, priorizar el conocimiento profundo del caso con sus particularidades y afrontar el reto del cuidado enfermero en un contexto complejo.

## **Consideraciones Éticas**

Para las propuestas de investigación e intervención abordadas en el presente texto, se consideraron las disposiciones establecidas en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio profesional de enfermería establecidas en la Ley 911 de 2004, así como los aspectos éticos y legales de la investigación con seres humanos. Los abordajes a la población son reconocidos como de bajo riesgo, los cuales buscaron salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de las personas participantes, el respeto por la autonomía, la beneficencia y la justicia como principios éticos fundamentales. Igualmente se tuvo en cuenta el consentimiento informado para la participación libre y voluntaria, además del manejo adecuado de la privacidad y salvaguarda de los datos recolectados.

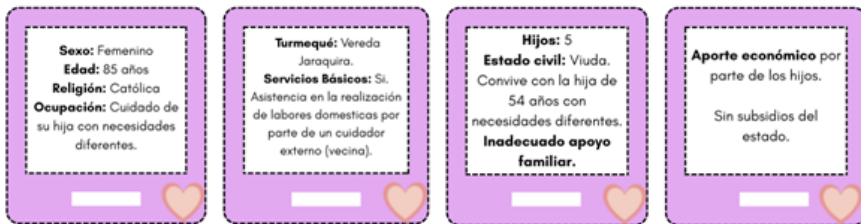
## **Descripción Del Caso**

Se trata de una mujer en la octava década de la vida, que es referida al servicio de urgencias desde consulta externa por presencia de herida por quemadura en muslo derecho asociada a síncope durante el consumo de alimentos calientes, en ausencia de un cuidador. La quemadura estaba siendo tratada en casa con medidas alternativas sin obtener resultados de mejora, hasta presentar tejido necrótico. La paciente es hospitalizada y se le realiza un procedimiento básico de cirugía plástica (injerto cutáneo), por los requerimientos de cuidado del procedimiento se prolongó la hospitalización a 27 días con evolución positiva del injerto y área donante.

La valoración y análisis del caso se basó en la “Teoría de enfermería del déficit de autocuidado” de Dorothea Orem (15), compuesta por tres subteorías: teoría del autocuidado (*valoración*: factores condicionantes, requisitos de autocuidado universales, de desarrollo, y desviación de la salud), del déficit del autocuidado (*diagnóstico*: demandas de autocuidado identificadas: demanda de cuidado terapéutico y agencia de autocuidado) y sistemas de enfermería (*planeación, ejecución y evaluación*), la cual permite organizar la información de manera clara y completa (16).

Los aspectos de valoración y diagnóstico de la paciente se encuentran resumidos en el gráfico y tabla 1, con el fin de enfatizar y resaltar el cuidado de enfermería a través de la estrategia *CUIDARME*, como propósito central de este documento.

**Gráfico 1.** Información personal relacionada con los requisitos y factores condicionantes de la teoría



*Fuente:* Elaboración propia.

## Valoración Diagnóstica

La siguiente tabla describe los hallazgos encontrados mediante la realización del examen físico, entrevistas, datos objetivos y subjetivos aportados por la paciente y familiar, integrando la primera subteoría del autocuidado de Orem. De acuerdo con la valoración,

se generaron cuatro diagnósticos de enfermería prioritarios, codificados según la clasificación NANDA 2023 (17).

**Tabla 1.** Requisitos de autocuidado universales y factores condicionantes

<b>HALLAZGOS</b>			
<b>DATOS OBJETIVOS</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico por historia clínica de insuficiencia cardiaca.</li> </ul>	Adulto mayor con limitación de la movilidad.	Quemadura grado III de dimensiones 7 x 9 cm en muslo de miembro inferior derecho.	Peso: 40 k IMC: 16,6 k/m <sup>2</sup> Constitución: Ectomorfo Delgadez
<b>DATOS SUBJETIVOS</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Refiere desconocimiento de su enfermedad crónica de base.</li> <li>• Desinformación sobre el uso de los medicamentos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antecedente de lipotimia no documentada en historia clínica.</li> <li>• Convivencia: con hija con discapacidad o necesidades diferentes.</li> </ul>	Ausencia de dolor al momento de la valoración	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Refiere inapetencia, episodios eméticos ocasionales relacionados a lipotimia y consumo de bebidas frías.</li> <li>• Vértigo súbito</li> <li>• Alimentación no adecuada para su condición de salud.</li> </ul>
<b>DÉFICIT DE AUTOCUIDADO</b>			
Al momento de la valoración, la paciente y su cuidador afirman no conocer el diagnóstico de la enfermedad crónica que padece: insuficiencia cardiaca.	Paciente con pobre red de apoyo familiar. La paciente se encarga del cuidado de su hija con discapacidad o necesidades diferentes.	Debido a la quemadura de III grado más procedimiento quirúrgico (injerto), requiere de la intervención de personal de salud especializado para favorecer la c	De acuerdo con la valoración física, se identifica un patrón nutricional inadecuado, lo que afecta el proceso de cicatrización y agudización de la enfermedad.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADO			
		correcta cicatrización de la herida y de la zona donante y una adecuada orientación para el cuidado en casa	
DIAGNÓSTICOS NANDA			
<b>000126</b> Conocimiento deficiente R/C entendimiento y compromiso inadecuados del cuidado de la salud m/p verbalmente.	<b>00188</b> Comportamiento de salud propenso a riesgos R/C comprensión inadecuada de su estado de salud y apoyo familiar insuficiente.	<b>00046</b> Integridad de la piel deteriorada R/C accidente en el hogar secundario a descompensación de la función cardiaca.	<b>00002</b> Nutrición desequilibrada: menos que los requisitos corporales R/C suministro inadecuado de alimentos m/pvaloración física.

*Fuente:* Elaboración propia con base en (17).

## Estrategia Cuidarme

El proceso de recuperación es una etapa que requiere de la participación activa del paciente y su familia. Del cuidado oportuno dependerá el restablecimiento adecuado de la salud, evitando reingresos, hospitalizaciones prolongadas, daños en la salud mental y posibles complicaciones de los cuadros clínicos iniciales (5, 18). Dentro de esta etapa, es de vital importancia tener claro que para una recuperación pronta y exitosa es necesaria una atención integral en todos los aspectos que rodean al paciente, como una buena alimentación o el uso correcto de medicamentos (19).

En el momento del retorno a casa, los profesionales de salud tratan de ofrecer todo el conocimiento necesario para el manejo y control de la enfermedad y es aquí donde surge la necesidad de crear un plan

de egreso que permita brindar la información de forma sencilla para que el paciente se empodere de su enfermedad y del control de esta.

Una de las estrategias disponibles por su fácil aplicación para planear, ejecutar y evaluar un plan de egreso, es la estrategia denominada *CUIDARME*, que inicialmente se denominó: *MÉTODO*, mnemotecnia utilizada por el programa de enfermería de la Universidad de Caldas como base para los planes de egreso (5); luego se modificó al nombre de *CUIDARME*, con la intención de hacerlo más integral y permitir que se recuerde toda la información, con más facilidad, al momento de la salida.

La mnemotecnia *CUIDARME*, describe una dimensión de cuidado asignada a cada una de las letras, de la siguiente manera: **C**omunicación, **U**rgente, **I**nformación, **D**ieta, **A**mbiente, **R**екреación y uso del tiempo libre, **M**edicamentos y tratamientos, **E**spiritualidad (5) (gráfico 2).

## Intervenciones De Enfermería Basadas En La Estrategia Cuidarme

**Gráfico 2.** Estrategia *CUIDARME* aplicada al cuidado integral de enfermería para el adulto mayor del caso

CRITERIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
<p><b>C</b> Comunicación Identificación de la red de apoyo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Relación cercana de respeto y apoyo continuo.</li> <li>Diálogo constante con la paciente y sus familiares.</li> <li>Gestión y orientación para lograr el apoyo de un cuidador externo.</li> <li>Orientación a paciente, familia y/o cuidadores sobre la importancia y uso de los servicios del sistema de salud durante el seguimiento y control de la enfermedad.</li> <li>Gestión de enfermería para apoyo interdisciplinario con el área de trabajo social, nutrición y psicología.</li> </ul>
<p><b>U</b> Urgente Signos de alarma</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Educación y capacitación sobre los signos de alarma asociados a su patología: edemas en miembros inferiores, dificultad para respirar, aumento excesivo de peso, fatiga o debilidad, aumento / disminución de la frecuencia cardíaca o mareo, confusión o desvanecimiento.</li> <li>Educación y capacitación sobre los signos de alarma asociados al proceso de cicatrización del injerto: edema local, enrojecimiento, dolor, mal olor, sangrado, necrosis.</li> <li>Enseñanza: proceso de enfermedad. Se explica con claridad las características fisiológicas de su patología y las complicaciones reales y potenciales.</li> </ul>
<p><b>I</b> Información Información de la enfermedad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se crea la intervención educativa de enfermería llamada: AUTOCUIDADO PA' SUMERCE, como estrategia de enseñanza para afianzar conceptos. La intervención se realiza mediante el uso de TICs disponibles para la paciente en su momento y con el objetivo de lograr un alcance a familiares y cuidadores.</li> <li>Teleseguimiento y visita domiciliaria para realizar evaluación de la efectividad de las intervenciones educativas.</li> </ul>
<p><b>D</b> Dieta Alimentación adecuada</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se dieron las siguientes indicaciones dietarias: restricción del sodio (sal) con la opción de reemplazarse por especias como paprika o laurel, restricción de líquidos a un litro por día, evitar el consumo de comidas preparadas fuera de casa, bajo consumo de carbohidratos y azúcares, aumento en la ingesta de frutas y verduras, evitar el consumo de grasas saturadas, aumentar el consumo de proteínas y en caso de sed optar por el consumo de frutas congeladas.</li> <li>Gestión de enfermería para apoyo interdisciplinario con el área de nutrición.</li> </ul>
<p><b>A</b> Ambiente Doméstico, laboral y social.</p>	<p>Visita domiciliaria de apoyo con el fin de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fomentar la implicación familiar para el acompañamiento continuo en todos los procesos.</li> <li>Evaluar las condiciones estructurales de la vivienda, su distribución interna y comprobar que la vivienda contará con los servicios públicos básicos de alcantarillado, luz, agua, teléfono y televisión.</li> <li>Socializar con familiares y cuidadores la identificación de factores de riesgo para posibles caídas o accidentes en casa, sugiriendo las indicaciones para su adecuación o modificación que minimizaran los riesgos. Algunas de esas recomendaciones fueron: Evitar tapetes, colocar pasamanos en el baño, uso de zapatos antideslizantes, evitar estar descalza, evitar obstáculos como sillas o sillones en los pasillos, evitar los pisos mojados, servir la alimentación en el comedor a una temperatura y textura tolerables para evitar quemaduras por el consumo de comidas o líquidos muy calientes.</li> <li>Fomentar la actividad física y las tareas domésticas de acuerdo a su tolerancia y capacidad.</li> </ul>
<p><b>R</b> Recreación Uso del tiempo libre</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indicar las condiciones para realizar actividad física de acuerdo a su tolerancia y capacidad: siempre en compañía del cuidador, caminatas de 10 a 15 minutos de 2 a 3 veces por semana o realizar ejercicios pasivos en silla para fortalecer los músculos de las extremidades, evitando así el sedentarismo.</li> <li>Sugerir visitas ocasionales al hogar rural con el fin de conectar con la naturaleza y su ambiente conocido.</li> <li>Estimular la integración familiar que fortalezcan las actividades recreativas.</li> </ul>
<p><b>M</b> Medicación Horarios, dosis, duración del tratamiento y efectos secundarios.</p>	<p>Durante la estancia hospitalaria, la visita domiciliaria se apoyó a través de la intervención educativa: AUTOCUIDADO PA' SUMERCE, se enseña el uso y manejo responsable de los medicamentos, enfatizando las siguientes instrucciones de cuidado a paciente, familia y/o cuidadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Importancia de seguir al pie de la letra la indicación médica con respecto al tratamiento farmacológico.</li> <li>Memorizar cada uno de los medicamentos prescritos con dosis y horarios.</li> <li>Prevenir olvidos y llevar los medicamentos en caso de salir de casa por más de un día.</li> <li>Brindar educación permanente sobre el nombre de los medicamentos, función, efectos secundarios e importancia de su consumo adecuado.</li> </ul>
<p><b>E</b> Espiritualidad Persona: ser holístico</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estimular la integración y el apoyo familiar permanente.</li> <li>Animar la participación de la paciente a reuniones familiares, eventos religiosos, sociales, visitar familiares o amigos y realizar actividades que le generen paz y tranquilidad.</li> <li>Brindar educación a familiares y/o cuidadores sobre los cambios psicológicos/mentales asociados al envejecimiento e intervenciones preventivas que puedan evitar estados depresivos.</li> <li>Incluir actividades musicales como parte de la intervención educativa: AUTOCUIDADO PA' SUMERCE.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia.

### Descripción de la Intervención Educativa

Las intervenciones educativas planteadas en el *CUIDARME*, se realizaron a través de una intervención innovadora, de iniciativa

propia, llamada: *Autocuidado pa' sumercé*. Esta se consideró como la forma más fácil y útil de brindar educación a través del uso de la tecnología y las comunicaciones.

*Autocuidado pa' sumercé* se implementó con base en los déficits de autocuidado y los diagnósticos de enfermería identificados durante la fase de valoración; consistió en proporcionar audios grabados en una memoria USB, divididos en tres módulos temáticos, para ser escuchados en cualquier momento por la paciente y sus cuidadores. Los temas estuvieron enfocados en cuidados para el manejo de la insuficiencia cardiaca, cuidados de la herida, piel y la prevención de accidentes en casa.

Al finalizar cada tema, se incluyó una canción, de acuerdo con los gustos musicales de nuestra paciente, con el objetivo de hacer más agradable la actividad. La intención fue facilitar que los audios se escucharan diariamente durante 30 minutos en la mañana y 30 minutos en la tarde, para que, mediante la repetición, tanto la paciente como sus cuidadores asimilaran los conceptos enseñados, aplicaran las actividades propuestas y comprendieran los cambios que debían realizar para generar un cuidado adecuado e integral.

Para realizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones, se desarrolló un pre-test y un post-test, mediante un documento *ad hoc*, elaborado específicamente para esta situación. El documento se elaboró con cinco preguntas extraídas de la información contenida en los audios con el fin de evaluar la apropiación del conocimiento, antes y después de la intervención educativa. A continuación, se describen los núcleos temáticos, los subtemas y su respectiva duración (gráfico 3).

**Gráfico 3.** Diseño de la intervención educativa: módulos, núcleos temáticos, subtemas y duración

MÓDULO	TEMA	SUBTEMA	DURACIÓN
1	<b>CUIDADOS PARA EL MANEJO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Que es la insuficiencia cardiaca?</li> <li>• Signos y síntomas de alarma</li> <li>• Tratamiento</li> <li>• Complicaciones</li> <li>• Alimentación de acuerdo a las necesidades.</li> </ul>	15 Minutos
2	<b>CUIDADOS DE LA PIEL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aseo e higiene de la piel</li> <li>• Alimentación saludable</li> <li>• Humectación e hidratación</li> <li>• Uso del bloqueador solar.</li> </ul>	15 Minutos
3	<b>PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN CASA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de la ropa y calzado adecuado.</li> <li>• Uso de bastón o caminador.</li> <li>• Iluminación del hogar</li> <li>• Evitar estar sola por tiempo prolongado.</li> </ul>	15 Minutos
<b>Canciones incluidas entre los módulos:</b>		Los guadales, a quien engañas abuelo(Silva y Villalva), El rey pobre, La pirinola (Jorge Velosa), El Sermón de mi mujer (Los doctores de la carranga), mi dicha(Romulo Caicedo), Reminiscencias, (Julio Jaramillo), Y andale(las hermanitas calle), entre otras.	30 Minutos

*Fuente:* Elaboración propia.

## Evaluación

La evaluación de la estrategia *CUIDARME* se realizó mediante las indagaciones hechas a través de los contactos telefónicos con la paciente y sus cuidadores con el fin de evidenciar los conocimientos y hábitos adquiridos en el lapso de tiempo de la intervención. Luego de entregar el material de la intervención educativa, se mantuvo contacto telefónico una vez por semana, en un lapso de 25 días, realizando seguimiento al uso correcto de la información. Al finalizar la intervención se realizó una videollamada donde se aplicó el pos-test para evaluar el aprendizaje en el cual también observamos, mediante la actitud de la paciente, una mejoría sustancial del estado de salud. Durante el tiempo que duró la intervención, los familiares y cuidadora estuvieron dispuestos a colaborar en la implementación de las actividades y refirieron siempre un agradecimiento al cuidado ofrecido por parte de los estudiantes a cargo del proceso.

En la gráfica 4, se muestran los resultados obtenidos luego de la intervención de enfermería, desde el momento de la hospitalización hasta finalizar el acompañamiento, logros que fueron basados en el uso del metaparadigma de enfermería:

**Gráfico 4.** Resultados de la intervención educativa basados en el metaparadigma de enfermería



*Fuente:* Elaboración propia.

## Consideraciones Finales

La estrategia *CUIDARME*, por su facilidad e integralidad, se convierte en una herramienta de primera mano para la elaboración de planes de egreso o de alta que continuamente se perciben como una necesidad sentida en los entornos hospitalarios. Su diseño a modo de acrónimo establece un proceso estructurado y mnemotécnico que orienta a los profesionales de la salud sobre los aspectos que se deben incluir cuando un paciente es dado de alta. Su impacto radica en la posibilidad de dar continuidad de manera integral a las acciones desarrolladas en las instituciones hospitalarias, teniendo en cuenta todas las dimensiones que conforman a un

sujeto de cuidado, pero cediendo la responsabilidad a la persona y su red de apoyo, los cuales logran consolidar el autocuidado, contribuyendo en la reducción de los reingresos hospitalarios y posibles complicaciones.

Estrategias de cuidado como la realizada en esta investigación evidencian la capacidad innovadora y auténtica que tiene la profesión de enfermería para crear herramientas efectivas y prácticas centradas en el paciente y su familia, que aportan a la calidad y efectividad de la atención en salud en todas sus dimensiones.

Al planear una intervención educativa como plan de egreso para el adulto mayor, no es suficiente con solo pensar en los temas que serán de interés para la persona, es necesario analizar todo el entorno; con quién vive, cómo vive y si es o no viable la puesta en marcha de esta estrategia. Es aquí donde se evidencia la importancia de la red de apoyo o del cuidador principal que motive y acompañe el proceso de aprendizaje, por lo cual no solo se debe plantear la intervención para la persona, sino que la participación de los familiares resulta vital para alcanzar el objetivo que se propuso al iniciar el proceso educativo.

La educación de los adultos mayores es un reto, ya que, dado el deterioro físico y cognitivo, los procesos de aprendizaje toman más tiempo y requieren formas diversas de ejecutarlos. Nunca se debe partir de la premisa de educarlos como niños, pues son personas con un cúmulo de experiencias y conocimientos valiosos, por lo cual se debe iniciar la educación desde su saber y gustos. Medios de entretenimiento como la radio, la cual es muy utilizada por nuestros adultos mayores, es fácilmente adaptable a esta estrategia siempre y cuando toda actividad se complemente con los gustos particulares de ellos, como la música, la cual tiene la capacidad de hacer más ameno un proceso de aprendizaje.

## Agradecimientos

A nuestra paciente y a su familia por permitirnos ingresar a la intimidad de su hogar y confiar en nosotros para el cuidado de su salud. Al espacio de formación Adulto 1, por sembrar las bases de conocimiento necesarios para llevar a cabo este proceso y en especial a la profesora Ana María Murillo por su guía y aportes invaluable en todo el proceso.

## Referencias

1. González R, Cardentey J. Comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores. *Revista Finlay* [Internet]; 2018 [citado el 19 de marzo de 2024];8(2):103-110. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=81106>
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de Situación en Salud Colombiana 2022 (ASIS). [Internet] 2022 [Consultado el 19 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2022.pdf>
3. Castañeda Camacho, H. Fragilidad y características clínicas en pacientes muy ancianos con falla cardiaca aguda. Tesis [Internet]. Universidad Nacional de Colombia; 2022 [consultado el 23 de marzo 2024], 83 páginas. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/82595/1052385171.2022.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
4. Gallardo Solarte K, Ortiz Nieves VT, Giraldo Oliveros SA. Revisión Temática del Plan de egreso, otra competencia en enfermería. *Revista Unimar* [Internet]. 2018 [consultado el 19 de marzo de 2024];36(1):137-147. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/328620804\\_Revision\\_Tematica\\_de\\_Plan\\_de\\_egreso\\_otra\\_competencia\\_en\\_enfermeria](https://www.researchgate.net/publication/328620804_Revision_Tematica_de_Plan_de_egreso_otra_competencia_en_enfermeria)
5. Pinzón de Salazar L. El Plan de alta: una herramienta para el cuidado integral y la recuperación de la persona enferma. *Rev*

- Hacia la Promoción de la salud [Internet]. 2005 [consultado el 19 de marzo de 2024]; 10(ene-dic): 22-27. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309125498003.pdf>
6. Nava Galán G. Plan de alta, continuidad del cuidado en la consultoría de enfermería neurológica. *Rev Enf Neurol (Mex)* [Internet] 2013 [consultado el 19 de marzo de 2024];12(1):40-44. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2013/ene131g.pdf>
  7. Achury Saldaña DM, Rodríguez SM, Achury Beltrán LF, Padilla Velasco MP, et al. Efecto de un plan educativo en la capacidad de agencia de autocuidado del paciente con hipertensión arterial en una institución de segundo nivel. *Rev Aquichan* [Internet]. 2013 [consultado el 19 de marzo de 2024]; 13(3);363-372. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v13n3/v13n3a05.pdf>
  8. Ramos JM. Las TICs en enfermería de práctica avanzada [Internet]. España: Universidad de Cádiz; 2017 [consultado el 23 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://rodin.uca.es/handle/10498/19361>
  9. Hernández Pinzón C, Flórez Flórez ML. Adherencia al tratamiento en la insuficiencia cardíaca y las tecnologías de la información y la comunicación. *Rev Colomb Cardiol* [Internet]. 2017 [consultado el 23 de marzo de 2024];24(2):96-104. <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2016.07.001>. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563316301061>
  10. Sánchez B, Carrillo GM, Barrera L. El plan de transición y egreso hospitalario y su efecto en el cuidado de la salud: Una revisión integrada. *Rev U.D.C.A & Div. Cient* [Internet]. 2014 [consultado el 19 de marzo de 2024];17(1):13-23. Disponible en [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-42262014000100003](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-42262014000100003)
  11. Gonçalves-Bradley DC, Lannin NA, Clemson L, Cameron ID, Shepperd S. Discharge planning from hospital. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2022 [consultado

- el 23 de marzo de 2024]; 2. Art. No. CD000313. DOI: 10.1002/14651858.CD000313.pub6.
12. Hunt-O'Connor C, Moore Z, Patton D, Nugent L, Avsar P, O'Connor T. The effect of discharge planning on length of stay and readmission rates of older adults in acute hospitals: A systematic review and meta-analysis of systematic reviews. *J Nurs Manag* [Internet]. 2021 [consultado el 23 de marzo de 2024];29(8):2697-2706. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jonm.13409> DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.13409>
  13. Vasilachis De Gialdino I. Estrategias de investigación cualitativa. Barcelona: Gedisa; 2009.
  14. Jiménez Chaves VE. El estudio de caso y su implementación en la investigación. *Rev. Int. Investig. Cienc. Soc.* [Internet]. 2012 [consultado el 5 de septiembre de 2024];8(1):141-150. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2226-40002012000100009](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2226-40002012000100009)
  15. Prado Solar LA, González Reguera M, Paz Gómez N, et al. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem, punto de partida para calidad en la atención. *Rev Méd Electrón.* [Internet]. 2014 [consultado el 19 de marzo de 2024];36(6):835-845. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
  16. Alligood MR, Tomey M. Modelos y teorías de enfermería. Elsevier. [Internet]. 2018 [consultado el 9 de abril de 2024]; Novena Edición. Disponible en: <https://edimeinter.com/catalogo/novedad/modelos-teorias-enfermeria-9a-edicion-2018/>
  17. Heather T, Kamitsuru S. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación (NANDA). Elsevier Health Science [Internet] 2021-2023 [consultado el 9 de abril de 2024]. Disponible en: [https://books.google.com.co/books/about/Diagn%C3%B3sticos\\_Enfermeros\\_Definiciones\\_Y.html?id=0dY7EAAAQBAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.com.co/books/about/Diagn%C3%B3sticos_Enfermeros_Definiciones_Y.html?id=0dY7EAAAQBAJ&redir_esc=y)

18. Ávila Díaz A, Ruíz Intriago C. Guía para un Plan de egreso en personas con secuelas por Enfermedad Vascul ar Cerebral. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2018 [Consultado el 9 de abril de 2024];16(4):453-464. Disponible en <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v16n4/2395-8421-eu-16-04-452.pdf>
19. Núñez Narv áez JC. De regreso a casa: ¿qué enseñar a la persona con insuficiencia cardíaca? *SyS Uptc* [Internet]. 11 de enero de 2023 [citado 15 de agosto de 2023];7(1). Disponible en: [https://revistas.uptc.edu.co/index.php/salud\\_sociedad/article/view/15500](https://revistas.uptc.edu.co/index.php/salud_sociedad/article/view/15500)

