

## Plan del alta hospitalaria para pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva

Maria Paula Andrietta<sup>1</sup>

Rita Simone Lopes Moreira<sup>2</sup>

Alba Lucia Bottura Leite de Barros<sup>3</sup>

Artículo de revisión integradora que tiene por objetivo identificar como las enfermeras han planificado el alta de los pacientes con Insuficiencia Cardíaca Congestiva, ya que el plan de alta inadecuado y el no seguimiento de las orientaciones dadas son apuntados como posibles factores de rehospitalización. A través de la búsqueda en las bases de datos LILACS y MEDLINE, abarcando el período de 2.004 a 2.008, fueron encontrados 24 artículos, que por el criterio de selección de la muestra resultaron en 14. Los artículos fueron analizados y categorizados en Educación en Salud y Cuidado de Enfermería. Con eso fue posible sintetizar los resultados e identificar que el plan de alta realizado por los enfermeros está basado en estas dos categorías, ya que a través de las conductas del enfermero para promover la educación en salud será posible proporcionar al paciente con Insuficiencia Cardíaca Congestiva una mejoría en el autocuidado.

Descriptores: Enfermería; Alta del Paciente; Insuficiencia Cardíaca.

<sup>1</sup> Enfermera, Alumna del curso de especialización en Enfermería en Cardiología, Instituto do Coração, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: mpandrietta@gmail.com.

<sup>2</sup> Enfermera, Estudiante de doctorado en Medicina, Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: rita.simone@unifesp.br.

<sup>3</sup> Enfermera, Doctor en Fisiofarmacología, Profesor Titular, Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: barros.alba@unifesp.br.

---

Correspondencia:

Alba Lucia Bottura Leite de Barros  
Rua General Raposo, 70  
Vila Clementino  
CEP: 04044-070, São Paulo, SP, Brasil  
E-mail: barros.alba@unifesp.br

## **Plano de alta hospitalar a pacientes com insuficiência cardíaca congestiva**

Trata-se de artigo de revisão integrativa que teve por objetivo identificar como as enfermeiras têm planejado a alta dos pacientes com insuficiência cardíaca congestiva, pois o inadequado plano de alta e o não seguimento das orientações dadas são apontados como possíveis fatores de re-hospitalização. Através da busca nas bases de dados LILACS e MEDLINE, abrangendo o período de 2004 a 2008, foram encontrados 24 artigos que, pelo critério de seleção da amostra, resultaram em 14. Os artigos foram analisados e categorizados em Educação em Saúde e Cuidado de Enfermagem. Com isso, foi possível sintetizar os resultados e identificar que o plano de alta realizado pelos enfermeiros está baseado nessas duas categorias, pois as condutas do enfermeiro para promover a educação em saúde podem proporcionar ao paciente com insuficiência cardíaca congestiva melhora no autocuidado.

Descritores: Enfermagem; Alta do Paciente; Insuficiência Cardíaca Congestiva.

### **Hospital discharge plan for patients with congestive heart failure**

This integrative review investigates how nurses plan the hospital discharge of patients with Congestive Heart Failure (CHF) since an inadequate discharge plan and patients' subsequent non-adherence to instruction provided upon discharge are indicated as potential factors for re-hospitalization. A total of 24 papers were found in a search carried out in the LILACS and MEDLINE databases between 2004 and 2008, which given the inclusion criteria, were reduced to 14 papers. The papers were analyzed and categorized into 'Health Education', and 'Nursing Care'. The synthesis of results indicates that the discharge plan devised by nurses is based on two categories. The actions of nurses to promote health education can enable patients with CHF to improve self-care.

Descriptors: Nursing; Patient Discharge; Heart Failure.

## **Introducción**

El proceso de enfermería es un método de trabajo, sistematizado, utilizado por los enfermeros para el cuidado. Consiste en cinco etapas interrelacionadas: investigación, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación, que es una forma sistemática y dinámica de prestar los cuidados de enfermería. La planificación es la determinación de los resultados deseados y la identificación de las intervenciones para alcanzarlos. La fase de implementación se refiere al establecimiento del plan de acción y de la observación de las respuestas iniciales<sup>(1)</sup>.

El plan de alta debe estar basado en la investigación realizada durante la recolección de datos, y en datos recolectados durante la internación, que incluyen las limitaciones del paciente, de la familia o de la persona de apoyo o del ambiente; también los recursos existentes deben ser investigados, ya que todos estos datos componen la implementación y la coordinación del plan de cuidados. Ese proceso es esencial para el intercambio

de informaciones entre paciente, cuidadores y personas responsables por la atención<sup>(2-3)</sup>.

La planificación del alta de forma inadecuada y el no seguimiento de las orientaciones dadas son apuntados como factores de rehospitalización de pacientes con insuficiencia cardíaca, lo que demuestra la importancia del plan de alta para la mejoría en la calidad de vida de esos pacientes<sup>(4)</sup>.

La insuficiencia cardíaca (IC) es la condición clínica en la cual el corazón se torna incapaz de bombear el volumen sanguíneo necesario para suplir las demandas del metabolismo de los tejidos.

La IC puede ser aguda, o sea, tiene inicio rápido el cambio clínico de las señales y síntomas de la IC, resultando en la necesidad urgente de terapia. La IC aguda o Insuficiencia Cardíaca Congestiva (ICC) puede también ser nueva o debida al empeoramiento de una IC pre-existente (IC crónica descompensada)<sup>(5)</sup>.

La IC aguda descompensada, que resulta en

hospitalización, trae problemas específicos. Primero: la IC aguda marca un cambio fundamental en la historia natural de la progresión de la enfermedad. Las tasas de mortalidad en el año siguiente a la internación por IC son más elevadas que en aquellos que no fueron internados, y la hospitalización por IC permanece como uno de los factores de riesgo más importantes para la mortalidad. Segundo: la internación por IC aguda por sí genera más hospitalización, con tasas de rehospitalización de 50% dentro de los 12 meses después del alta hospitalaria. Tercero: la internación por IC continúa a ser la gran responsable por más de treinta billones de dólares usados anualmente para el costo de los cuidados de estos enfermos. Así, cualquier reducción en esas internaciones puede resultar en un beneficio económico substancial y en la mejoría clínica de los pacientes<sup>(6)</sup>.

El diagnóstico de la IC se fundamenta en la anamnesis y examen físico detallado en que se busca valorizar las señales y síntomas provenientes del bajo débito cardíaco y de los fenómenos congestivos pulmonar y sistémicos<sup>(5)</sup>.

Por lo tanto se entiende que la ICC por ser una síndrome de altísima complejidad, requiere la preparación del paciente para el alta hospitalaria, siendo esta una función importante de los enfermeros. Para esta toma de decisión el profesional debe utilizar evidencias científicas, que apoyan su raciocinio crítico<sup>(7)</sup>.

## Objetivo

Identificar en la literatura como los enfermeros han planificado el alta de los pacientes con ICC.

## Método

Fue utilizado el método de la revisión integradora, que posibilita sintetizar las investigaciones ya finalizadas y obtener conclusiones sobre el tema de interés<sup>(8)</sup>, como por ejemplo, la incorporación de evidencias científicas para el conocimiento del tema, objetivando mejorar el plan de alta hospitalaria de los pacientes con ICC.

La revisión integradora dispone de un conjunto de investigaciones ya realizadas que permite obtener conclusiones sobre un tema. Una revisión integradora bien hecha exige los mismos patrones de rigor y de claridad, y la posibilidad de replicar los resultados utilizados en los estudios primarios<sup>(9)</sup>.

Este tipo de revisión es importante, ya que ofrece subsidios para la implementación de modificaciones que promuevan la calidad de las conductas de enfermería por medio de modelos de investigación<sup>(10)</sup>. Además de ofrecer a los enfermeros el acceso rápido a los resultados relevantes de investigaciones que fundamentan la toma

de decisiones, proporcionando un conocimiento crítico<sup>(11)</sup>.

La revisión integradora consiste en uno de los métodos de revisiones preconizados en la Práctica Basada en Evidencias (PBE) de la Enfermería, ya que permite la búsqueda, la evaluación crítica y la síntesis de las evidencias disponibles sobre el tema investigado<sup>(12)</sup>.

La PBE incorpora las evidencias provenientes de investigaciones, la competencia clínica del profesional y las preferencias del cliente para la toma de decisiones sobre la asistencia a la salud<sup>(13)</sup>.

Siguiendo la clasificación de las evidencias tenemos los grados de recomendación (A, B, C y D) que reflejan la credibilidad científica de la investigación y los niveles de evidencia (1, 2, 3, 4 y 5) que demuestran la calidad de las evidencias<sup>(14)</sup>. Entre los artículos cinco artículos tuvieron grado A, cinco grado B, tres grado C y uno grado D; cinco de nivel 1, tres de nivel 2, dos de nivel 3, tres de nivel 4 y uno de nivel 5.

Para realizar este estudio fueron utilizadas las fases de la revisión integradora sugeridas por Ganong: seleccionar las preguntas para la revisión; establecer criterios para la selección de la muestra, presentar las características de la investigación primaria, analizar los datos, interpretar los resultados y presentar la revisión.

La pregunta orientadora fue: "¿Cómo los enfermeros realizan el plan de alta para los pacientes con ICC?"

Fueron utilizados descriptores controlados, también conocidos como "descriptores de asunto". En el caso de esta investigación fueron: "enfermería", "plan de alta" y "insuficiencia cardíaca congestiva", basadas en el MeSH (MEDLINE) y DeCS (BIREME), con el objetivo de utilizar un lenguaje único en la búsqueda de los artículos científicos.

La búsqueda por artículos ocurrió en el período de marzo a mayo de 2.009. La revisión abarcó el período de 2.004 a 2.008, incluyendo artículos en las lenguas portuguesa e inglesa que describían: planificación del alta, insuficiencia cardíaca y enfermeros. Los artículos fueron incluidos después del análisis de título y resumen. Los bancos de datos consultados fueron: LILACS y MEDLINE

Fueron encontrados 24 artículos: 5 en la base de datos LILACS, de los cuales 3 fueron excluidos, ya que estaban dirigidos para consulta de enfermería, contextualización de la fisiopatología y no abordaban el alta hospitalaria; 19 en la MEDLINE, de los cuales 7 fueron excluidos, ya que 3 presentaban el tratamiento de la ICC con asistencia ventricular y técnicas de operación, 1 discutía disturbios del sueño de cuidadores de los pacientes con ICC, 1 sobre plan de alta de forma amplia, 1 sobre post alta hospitalaria y 1 no discutía el plan de alta. Por lo tanto, la muestra resultó en 14 artículos.

Los artículos fueron analizados de acuerdo con:

identificación (autores, formación de los autores, año, lengua, base de datos encontrada y periódico); y características del artículo (título, objetivo, delineamiento del estudio, resultado y conclusión).

## Resultados

El análisis de los datos fue hecho de forma descriptiva y presentado la síntesis de los datos de cada estudio.

Del total de catorce artículos seleccionados (100%), tres (21,42%) fueron producidos por un autor; dos (14,29%) producidos por dos autores y nueve (64,29%) producidos por tres o más autores.

Entre los cinco años de producción escogidos, 2004 a 2008, tenemos un (7,14%) artículo producido en el año de 2004; dos (14,29%) producidos en el año de 2005; cuatro

(28,57%) producidos en 2006; dos (14,29%) producidos en 2007 y cinco (35,71%) producidos en 2008.

En cuanto a los autores de los artículos se constató que diez (71,43%) son de enfermeras, tres (21,43%) fueron hechos por enfermeros y médicos y uno (7,14%) escrito por médicos.

En cuanto a los periódicos, dos artículos (14,29%) son de periódicos nacionales y doce (85,71%) son de periódicos internacionales. Siendo que, doce (85,71%) están en inglés y dos (14,29%) en portugués.

Los artículos fueron organizados en las siguientes categorías: Educación en Salud y Cuidado de Enfermería. En las Figuras 1 y 2 se presenta la síntesis de los artículos incluidos en el estudio y la clasificación de la evidencia científica.

Autor	Título	Delineamiento/ Evidencia	Conclusiones
Costa CMV, Santos ZMSA, Saraiva KRO	Cliente portador de insuficiencia cardíaca: demandas de autocuidado	Estudio descriptivo 5D	La ICC exige de los enfermeros ser educadores en salud con acciones preventivas y/o terapéuticas que ayuden en el autocuidado de los pacientes para mejorar el déficit de conocimiento relacionado a la enfermedad, aceptación de la enfermedad y adhesión a la terapéutica medicamentosa.
Aliti GB, Brun AO, Domingues FB, Rabelo ER, Rushel KB	What to teach to patients with heart failure and why: the role of nurses in heart failure clinics	Revisión Sistemática de Ensayo Clínico Controlado Aleatorio 1A	La educación en salud es necesaria para el entendimiento de la ICC y el desarrollo de habilidades para el autocuidado con el objetivo de mejorar la adhesión al tratamiento y evitar descompensación. El plan de alta de los enfermeros debe incluir visita diaria para evolución del paciente y reforzar la adhesión, dar apoyo para el paciente y su familia y enfatizar el reconocimiento de las señales y síntomas de empeoramiento.
Albert, NM	Improving medication adherence in chronic cardiovascular disease	Relato de caso 4C	Los enfermeros son responsables por la educación del paciente, antes del alta, sobre como tomar la medicación. Este estudio evidencia que la educación hecha por los enfermeros mejora la adhesión medicamentosa, conduciendo a la mejoría del autocuidado y reducción de costos. Será importante después del alta un acompañamiento de este paciente para que continúe tomando la medicación. Esto puede ser hecho a través de visita clínica, llamadas telefónicas y simplificación del régimen terapéutico.
Paul S	Hospital discharge education for patients with heart failure: what really works and what is the evidence?	Revisión Sistemática de Ensayo Clínico Controlado Aleatorio 1A	La educación de los pacientes para el alta hospitalaria promueve el autocuidado, reduce la reinternación y ayuda a los pacientes a identificar precozmente las señales y síntomas de empeoramiento de la enfermedad. Una recomendación para el alta es que los pacientes reciban un material educativo conteniendo informaciones sobre la medicación, dieta, ejercicio y control del peso. Es necesario un acompañamiento después del alta para continuar la educación en salud del paciente, con uso de libros, CDs, vídeo, computador y periódicos, ya que el volumen de informaciones dado en el alta hospitalaria es elevado.
Collins S, Dierks D, Emerman C, Peacock WF	Heart failure observation units: optimizing care	Revisión Sistemática de Estudio caso-control 3A	El plan de alta realizado por los enfermeros debe contener recomendación dietética, horarios de la medicación y control del peso. Planificar los cuidados para que tenga un seguimiento en ambulatorio; y educar al paciente para el conocimiento de la enfermedad, de la relación entre terapia farmacológica y enfermedad, de la relación entre comportamiento saludable y enfermedad y de las señales y síntomas de la descompensación. Eso reduce costos y readmisión.
Carroll KC, Gardetto NJ	Management strategies to meet the core heart failure measures for acute decompensated heart failure	Estudio de caso 4C	Para la educación del alta hospitalaria los enfermeros pueden hacer un plan de alta por escrito, conteniendo un plan de actividades, restricción hídrica, restricción de sodio, dieta, control diario de peso, medicaciones y qué hacer si los síntomas empeoran, para prevenir futuras hospitalizaciones.

(continúa...)

Figura 1 - *continuación*

Autor	Título	Delineamiento/ Evidencia	Conclusiones
Koelling TM, Johnson ML, Cody RJ, Aaronson KD	Discharge education improves outcomes in patients with chronic heart failure	Ensayo Clínico Controlado Aleatorio 1B	Las orientaciones y la educación de los pacientes son usadas en el plan del alta hospitalaria como medidas para el autocuidado del paciente. Las informaciones para el plan de alta fueron dadas por escrito por el enfermero conteniendo: lista de medicación, dosis, como tomarla y efectos colaterales, dieta, restricción de sodio y agua, control del peso diariamente, informaciones sobre vacuna neumococo/influenza, ejercicio, consultas de seguimiento, parar de fumar, evitar ingesta de alcohol y antiinflamatorio no esteroide y qué hacer si los síntomas empeoran. Eso redujo hospitalizaciones y costos.

Figura 1 – Artículos sobre la categoría Educación en Salud

Autor	Título	Delineamiento/ Evidencia	Conclusiones
Baylis D, Craighead J, Luzinski CH, Schmidt M, Seidman J, Stockbridge E	The community case management program: for 12 years, caring at its best	Relato de caso 4C	Factores que colaboran para el plan de alta del paciente son: plan de cuidados individual, visita domiciliaria, llamada telefónica y buena relación del paciente/familia con el enfermero (empatía y humor).
Lesperance ME, Bell SE, Ervin NE	Heart failure and weight gain monitoring	Estudio descriptivo retrospectivo 3B	El plan de alta realizado por el enfermero debe ser individualizado. La falta de comunicación entre los enfermeros y paciente/cuidador dificulta el plan de cuidados. En la documentación de enfermería deben aparecer las instrucciones de alta y la habilidad del paciente para comprenderla. Factores que pueden contribuir para el fracaso del plan de alta: pocos enfermeros por turno y elevado número de pacientes para cuidar. El enfermero también debe evaluar las necesidades financieras, seguridad y aspectos psicosociales que pueden perjudicar la habilidad del paciente y la familia para seguir el plan de alta. La monitorización del enfermero a través de llamadas telefónicas para los pacientes contribuye para la identificación precoz de las señales y síntomas de empeoramiento de la ICC. Eso disminuye las tasas de reinternaciones.
McCoy ML	Care of congestive heart failure patient: the care, cure and core model	Estudio de Cohorte 2B	La relación entre enfermero y paciente es importante en la solución de problemas y ofrece cuidado y educación para promover el efectivo cuidado al paciente. La comunicación abierta y confiable facilita el cuidado, ofrece educación y organiza el plan de alta. Los enfermeros también pueden evaluar además del aspecto físico, las necesidades emocionales y sociales, para una visión más holística.
McCaffrey R, Delgado-Pasler P	The influences of postdischarge management by nurse practitioners on hospital readmission for heart failure	Revisión Sistemática de Ensayo Clínico Controlado Aleatorio 1A	El cuidado de los enfermeros con el plan de alta para ver las necesidades y recursos para que el paciente pueda hacer el acompañamiento después del alta, como llamada telefónica, visita domiciliaria, consulta en el ambulatorio de especialidad.
Griffith S, Kwok T, Lee DT, Lee J, Woo J	The randomized controlled trial of a community nurse-supported hospital discharge programme in older patients with chronic heart failure	Ensayo Clínico Controlado Aleatorio 1B	El plan de alta adecuado para los pacientes con ICC y la evaluación de la necesidad del paciente de hacer un acompañamiento después del alta se ha mostrado eficaz en la prevención de la reinternación.
Anderson MA, Brown SM, Brown-Benn C, Bryant PJ, Burr CM, Dusio ME, Levensen J	Evidence-based factors in readmission of patients with heart failure	Revisión Sistemática de Estudios de Cohorte 2A	El enfermero debe comenzar el plan de alta desde la internación del paciente. Así puede identificar los dominios demográficos, psicosocial y fisiológico para identificar las variables de reinternación en el momento de la admisión y del alta hospitalaria, realizando un plan individualizado.
Cockburn J, Davideson PM, Newton PJ	Unmet needs following hospitalization with heart failure	Estudio de Cohorte 2B	Plan de alta realizado de forma individualizada, evaluando también la calidad de vida, patrón de sueño, depresión y aislamiento social.

Figura 2 – Artículos sobre la categoría Cuidado de Enfermería

## Educación en Salud

La mejoría del conocimiento para el autocuidado es la clave para el éxito en la reducción de la morbilidad/mortalidad y de los costos de salud en la IC<sup>(15)</sup>.

En la educación en salud para promover el autocuidado es necesaria la monitorización diaria del peso, restricción de la ingesta de sodio y líquidos, realización de actividad física programada individualmente, uso regular de la medicación, monitorización de las señales y síntomas de empeoramiento de la enfermedad y el contacto con el equipo<sup>(16-17)</sup>.

Las fallas más comunes que perjudican el autocuidado están relacionadas al déficit de conocimiento de la enfermedad y del tratamiento; a la falta de adhesión al tratamiento y a las manifestaciones clínicas de la enfermedad; a la no aceptación de la enfermedad; a la ausencia de apoyo familiar; a la discreta mejoría de los síntomas; a la terapéutica medicamentosa compleja; a los efectos colaterales de los medicamentos y al tratamiento prolongado sin posibilidad de cura<sup>(16-18)</sup>.

En la realidad brasileña la intervención educativa de enfermería realizada durante la internación hospitalaria produce mejoría del conocimiento de la IC, del autocuidado y de la calidad de vida para pacientes con IC y sus familiares<sup>(15)</sup>.

La educación en salud depende de un equipo multidisciplinar, que trabaja con el conocimiento y concientización sobre la enfermedad, con la intención de que exista adhesión al medicamento, restricción de sodio y líquidos y reconocer las señales y síntomas que indican la progresión de la enfermedad<sup>(19)</sup>. Además de eso, educar al paciente para: el conocimiento de la propia enfermedad, la relación entre la terapia farmacológica y la enfermedad, y la relación entre el comportamiento saludable y la enfermedad, lo que pueden alterar los índices de rehospitalización<sup>(20)</sup>.

En las estrategias para la educación en salud son utilizados libros, boletines informativos, videos, CDs, pagina *web* y programas de computador, que aumentan el proceso de entendimiento y ofrecen oportunidades para la educación a través del acompañamiento por teléfono o por el grupo de apoyo, ya que el volumen de información dado en el momento del alta hospitalaria es muy grande<sup>(19)</sup>.

Otra posibilidad para la enseñanza en salud que puede ser utilizada por los enfermeros es la educación frecuente diseñando una tabla con el nombre y el horario de la medicación y enfatizando el nombre del medicamento, la indicación, dosis, horario y efectos adversos<sup>(17)</sup>.

La Sociedad Americana de IC reconoce la importancia de la educación en salud y recomienda que los pacientes

reciban un material educacional como parte de las instrucciones del alta hospitalaria. La *Joint Commision* también preconiza que los pacientes con IC deben recibir por escrito las instrucciones para el alta, siendo basadas en directrices o *guidelines*<sup>(19,21)</sup>.

Las instrucciones para el plan de alta escrito o material educacional dado para pacientes deben contener: actividades leves, dieta, lista de medicamento con la dosis<sup>(22)</sup>, control diario del peso y los síntomas de empeoramiento. Eso enfatiza la habilidad de los pacientes para reconocer los síntomas de la IC<sup>(23)</sup>.

Un plan de alta adecuado con foco en educación en salud y administración de la enfermedad promueven la mejoría de los resultados y la disminución de los costos, ya que la adhesión al tratamiento contribuye con la disminución de la rehospitalización<sup>(18,20,24)</sup>.

Hay barreras en la enseñanza en salud como: régimen terapéutico complejo y confuso, también el comprometimiento cognitivo de algunos pacientes, lo que dificulta el seguimiento de las instrucciones recibidas o mismo la falta de motivación para seguir las instrucciones del plan de alta<sup>(19)</sup>.

## Cuidado de Enfermería

El cuidado de enfermería en relación a la orientación de los pacientes comprobó que esta conducta promueve mayor adherencia a la medicación y consecuentemente a la mejoría del resultado clínico. La confianza en la relación enfermero-paciente estimula el tratamiento y mejora su adherencia a él<sup>(18,25)</sup>. Además de eso, la comunicación entre ambos debe ser abierta y confiable, ya que facilita el cuidado, la educación y la organización del plan de alta<sup>(24)</sup>.

Una acción de enfermería para reforzar el conocimiento sobre la enfermedad y el acompañamiento de la adhesión a la terapia medicamentosa y de su comportamiento frente al cambio de hábitos, de los pacientes, puede ser hecho por medio de la visita domiciliaria y la llamada telefónica. Eso auxilia a los pacientes en la continuidad del tratamiento, ya que hace que ellos recuerden las instrucciones del alta y aclaren las dudas que puedan aparecer durante el tratamiento<sup>(18-19,25-26)</sup>. También, puede ayudar a identificar señales y síntomas de empeoramiento de la IC e incentivarlos a buscar una intervención precoz, antes que sea necesaria la hospitalización<sup>(23)</sup>.

La visita domiciliaria hecha por el enfermero de salud pública después del alta hospitalaria se ha mostrado eficaz en la prevención de la reinternación de pacientes con IC<sup>(27)</sup>.

A través de una revisión integradora para analizar las evidencias de las variables relacionadas con la

readmisión hospitalaria, fueron clasificadas en dominios: demográfico, fisiológico y psicosocial. Esos dominios deben ser identificados a través de un plan individual desde la admisión hospitalaria hasta el plan de alta para evitar la rehospitalización<sup>(28-29)</sup>.

Otro modelo propuesto tiene como enfoque las necesidades de los dominios físico, social y emocional. Ellos se dividen en tres fases. La primera llamada de "Care" son las actividades diarias prestadas por la enfermería y como resultado disminuyen la ansiedad y aumentan el confort del paciente. Es en esta fase que se inicia la educación del paciente y el plan de alta. La segunda fase "Cure" es responsable por el tratamiento y la tercera fase "Core" estructura emocionalmente y socialmente al paciente. Este modelo aumenta el conocimiento y la habilidad de los pacientes en administrar la propia enfermedad, previene exacerbaciones y reduce la readmisión hospitalaria<sup>(24)</sup>.

La mejoría de los resultados del plan de alta a través de las intervenciones de enfermería, de la educación y del autocuidado disminuyen los costos de internación en las atenciones de emergencia<sup>(18,25)</sup>.

Las instrucciones del alta y la habilidad del paciente para entenderlas deben aparecer en la documentación de enfermería.

Los factores que contribuyen para el fracaso del plan de alta son: pocos enfermeros por turno y el elevado número de pacientes para cuidar. También el trabajo por largos turnos posibilita que los enfermeros tengan más días de descanso por semana, con eso, el enfermero ve pocas veces el paciente en cuanto está en el hospital<sup>(23)</sup>.

De acuerdo con la síntesis de los artículos, se observa la importancia del conocimiento del sistema de clasificación de los niveles de evidencia, ya que proporciona subsidios para auxiliar al enfermero en la evaluación crítica de los resultados provenientes de investigaciones y, consecuentemente, en la toma de decisiones sobre la incorporación de evidencias a la práctica clínica<sup>(30)</sup>.

## Discusión

Los resultados evidenciados en la síntesis de los estudios primarios incluidos en esta revisión fueron discutidos utilizando la literatura.

La IC es una patología de altas tasas de morbilidad y mortalidad, alto número de internaciones/año y elevado costo para el sistema de salud. Eso demuestra la importancia que la IC tiene para la salud mundial<sup>(15-29)</sup>.

La IC presenta elevado índice de reinternación debido a: falta de conocimiento sobre la enfermedad, no aceptación de la misma, falta de adhesión al tratamiento, ser un tratamiento complejo y de alto costo, ausencia de

apoyo familiar, discreta mejoría de los síntomas, efectos colaterales de los medicamentos y tratamiento prolongado sin posibilidad de cura<sup>(16-18)</sup>.

La educación es necesaria para la comprensión del proceso salud-enfermedad y el conocimiento adquirido por el paciente incentiva el autocuidado, que disminuye la tasa de readmisión hospitalaria<sup>(15,18,20,26)</sup>.

Los pacientes con IC deben cuidar del peso diariamente, restringir el sodio y líquidos, realizar actividad física, usar la medicación, monitorear las señales y síntomas de agravio de la enfermedad y mantener el acompañamiento con el equipo<sup>(17,23,27)</sup>.

Los enfermeros promueven la educación en salud a través de orientaciones para facilitar el entendimiento de los pacientes y colaborar con el plan de alta; también, realizan la visita domiciliaria, para continuar la educación y solucionar dudas y el acompañamiento por teléfono, si aparece alguna señal y síntoma de empeoramiento de la enfermedad<sup>(17-19,22,25-26)</sup>.

La relación enfermero-paciente aumenta la confianza en el profesional y estimula el seguimiento del plan de alta por parte del paciente<sup>(18,24-25)</sup>.

Otra acción de enfermería que auxilia en el plan de cuidados es identificar las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales, ya que además de ver al paciente de forma holística promueve un atención más individualizada<sup>(23,28,31)</sup>.

Es importante que la documentación de enfermería contenga la información sobre la realización del plan de alta y si las orientaciones fueron comprendidas. Existe la hipótesis de que esa documentación no sea realizada, esto debido a que hay pocos enfermeros por turno y al elevado número de pacientes, reduciendo el tiempo para la documentación y para el plan de alta<sup>(23)</sup>.

A través de la síntesis de los estudios primarios podemos observar que no hay un plan de alta previamente preparado, sin embargo algunas evidencias fueron levantadas demostrando que existen acciones que pueden contribuir con un buen plan de alta, el seguimiento del mismo por parte del paciente y las disminuciones de las tasas de reinternación y costos menores.

## Conclusión

Los datos presentados objetivan identificar: cuáles son los aspectos que componen el plan de alta hospitalaria de pacientes con ICC y cómo los enfermeros lo realizan y la consecuencia de la reducción de las tasas de reinternación y los costos utilizados por el sistema de salud.

El estudio contribuyó para profundizar el conocimiento del tema investigado, lo que permitió concluir que el

plan de alta es de suma importancia para pacientes portadores de ICC y que el enfermero tiene un papel fundamental en ese abordaje. Se observó que el plan debe ser individualizado e integral, mismo después del alta hospitalaria, con acciones de enfermería que ofrezcan educación en salud y favorezcan el autocuidado y que contengan aspectos como control del peso, restricción de sal y líquidos, medicaciones, ejercicio, alimentación y síntomas de empeoramiento de la enfermedad.

También es posible observar la existencia de lagunas en este estudio, como: el déficit de conocimiento de los pacientes en relación a la enfermedad y al tratamiento; el tiempo y la preparación que los enfermeros tienen para planificar el alta hospitalaria individualizada y si es suficiente para enseñar al paciente; la validación del plan de alta por parte de los pacientes y familiares debido a la gran cantidad de informaciones; y, la disponibilidad de material educativo e instrucciones por escrito para el plan de alta y si los pacientes hacen un acompañamiento para garantizar la eficacia del alta hospitalaria.

Para fortalecer los resultados presentados en esta investigación es necesario el desarrollo de nuevas investigaciones, como: formular un plan de alta para su aplicación y analizar las repercusiones que este plan alcanzó en los pacientes con ICC; validar el conocimiento adquirido por el paciente; analizar el apoyo de la familia al plan de alta; elaboración de materiales educativos para la educación del paciente, además de otros aspectos que en la instigación científica se pueden desarrollar para que las evidencias sean incorporadas en nuestra práctica del cuidado de los pacientes portadores de ICC.

## Referencias

1. Alfaro-Lefevre R. Aplicação do Processo de Enfermagem Promoção do Cuidado Colaborativo. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.
2. Taylor C. Fundamentos de Enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2007.
3. Assis CC, Barros ALBL, Ganzarolli MZ. Evaluation Of Expected Outcomes Of Nursing Interventions To Address The Nursing Diagnosis Of Fatigue Among Patients With Congestive Heart Failure. Acta Paul Enferm. 2007;20(3):357-61.
4. Bacal F, Flávio PGC. Insuficiência cardíaca congestiva. In: Quilici AP, editor. Enfermagem em Cardiologia. São Paulo: Atheneu; 2009. p. 325-38.
5. Almeida DR. Insuficiência Cardíaca. Cardiologia. In: Prado FC, Ramos J, Valle JR, organizadores. Atualizações Terapêuticas. 22.ed. São Paulo: Artes Médicas; 2005. p. 150-2.
6. Montera MW, Almeida RA, Tinoco EM, Rocha RM, Moura LZ, Réa-Neto A, et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. II Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Aguda. Arq Bras Cardiol. 2009;93(3 supl 3):1-65.
7. Ciliska D, Cullum N, Haynes RB, Marks S. Enfermagem Baseada em Evidências: Uma Introdução. Porto Alegre: Artmed; 2010.
8. Silveira CS, Zago MMF. Brazilian research in oncology nursing: an integrative review. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2006;14(4):614-9.
9. Beya SC, Nicholl LH. Writing an integrative review. AORN J. 1998;67(4):877-80.
10. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. Res Nurs Health. 1987;10(1):1-11.
11. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Integrative Literature Review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. Texto Contexto Enferm. 2008;17(4):758-64.
12. Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs. 2005;52(5):546-53.
13. Silveira RCCP, Galvão CM. Nursing Care and Hickman's catheter: the search for evidence. Acta Paul Enferm. 2005;18(3):276-84.
14. Oxford Centre for Evidence-based Medicine. Levels of evidence and grades of recommendations; 2001. [acesso 25 fev 2009]. Disponível em: <http://cebm.jr2.ox.ac.uk/docs/levels.html>
15. Aliti GB, Assis MCS, Braum S, Domingues FB, Linhares JC, Rabelo ER, et al. Evidence-based nursing in cardiology. Rev HCPA. 2007;27(2):43-8.
16. Costa CMV, Santos ZMSA, Saraiva KRO. Client with heart failure: self-care demands. Esc Anna Nery. ago 2004;8(2):243-50.
17. Aliti GB, Brun AO, Domingues FB, Rabelo ER, Ruschel KB. What to teach to patients with heart failure and why: the role of nurses in heart failure clinics. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2007;15(1):165-70.
18. Albert NM. Improving Medication Adherence in Chronic Cardiovascular Disease. Crit Care Nurse. 2008 Oct;28(5):54-65.
19. Paul S. Hospital Discharge Education for Patients with Heart Failure: What Really Works and What Is the Evidence? Crit Care Nurse. 2008;28(2):66-82.
20. Collins S, Diercks D, Emermarm C, Peacock WF, Young J. Heart Failure observations units: optimizing care. Ann Emerg Med. 2006 Jan;47(1):22-33.
21. Carroll KC, Gardetto NJ. Management Strategies to Meet the core heart failure measures for acute



- decompensated heart failure. Crit Care Nurs Q. 2007 Oct-Dec;30(4):307-20.
22. Aaronson KD, Cody RJ, Johnson ML, Koelling TM. Discharge education improves clinical outcomes in patients with chronic heart failure. Circulation. 2005;111(2):179-85.
23. Bell SE, Ervin NE, Lesperance ME. Heart Failure and weight gain monitoring. Lippincotts Case Manag. 2005 Nov-Dec;10(6):287-93.
24. MCCoy ML. Care of the Congestive Heart Failure Patient: The Care, Cure and Core Model. J Pract Nurse. 2006 Spring;56(1):5-6,30.
25. Craighead J, Luzinski CH, Schmidt M. The Community Case Management Program: for 12 years, Caring at Its Best. Geriatr Nurs. 2008;29(3):207-15.
26. Delgado-Passler P, MCCaffrey R. The influences of postdischarge management by nurse practitioners on hospital admission for heart failure. J Am Acad Nurse Pract. 2006 Apr; 18(4):154-60.
27. Griffith S, Kwok T, Lee DT, Lee J, Woo J. A randomized controlled trial of a community nurse-supported hospital discharge programme in older patients with chronic heart failure. J Clin Nurs. 2008;17(1):109-17.
28. Anderson MA, Brown SM, Brown-Benn C, Bryant PJ, Dusio ME, Levsen J. Evidenced-based factors in readmission of patients with heart failure. J Nurs Care Qual. 2006 Apr-Jun;21(2):160-7.
29. Cockburn J, Davison, PM, Newton PJ. Unmet Needs Following Hospitalization with Heart Failure. J Cardiovasc Nurs. 2008;23(6):541-6.
30. Galvão CM. Editorial Níveis de Evidencia. Acta Paul Enferm. 2006;19(2):5.
31. Soares DA, Toledo JAS, Santos LF, Lima RMB, Galdeano LE. Quality of life of heart failure patients. Acta Paul Enferm. 2008;21(2):243-8.

Recibido: 3.8.2010

Aceptado: 20.9.2011

*Como citar este artículo:*

Andrietta MP, Moreira RSL, Barros ALBL. Plan del alta hospitalaria para pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. nov.-dic. 2011 [acceso: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_];19(6):[09 pantallas]. Disponible en:

\_\_\_\_\_  
URL

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
día mes abreviado con punto año

www.eerp.usp.br/rlae