

Artículo original

Orientación enfermera para el cuidador de anciano con marcapasos artificial en la transición hospital-domicilio

Nurse Guidance for the Caregiver of the Elderly Person with an Artificial Pacemaker during the Hospital-Home Transition

Emanuela Santos Oliveira^{1*} <http://orcid.org/0000-0003-1108-9568>

Tania Maria de Oliva Menezes¹ <http://orcid.org/0000-0001-5819-0570>

Nildete Pereira Gomes¹ <http://orcid.org/0000-0002-1690-4122>

Lélia Mendes Sobrinho de Oliveira¹ <https://orcid.org/0000-0001-8375-8826>

Marta Gabriele Santos Sales¹ <https://orcid.org/0000-0001-7198-827X>

Helena Patáro Novaes¹ <https://orcid.org/0000-0003-4872-0923>

¹Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil.

*Autor para la correspondência: emanuolienfa@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Dado los beneficios del implante de marcapasos para la supervivencia y la mejora de la calidad de vida del anciano, resalta la necesidad de la orientación de la enfermera en la preparación del paciente y del familiar/cuidador a fin de favorecer la recuperación y la rehabilitación en el domicilio.

Objetivo: Comprender cómo las enfermeras orientan al cuidador del anciano con marcapasos artificial en las orientaciones de cuidado en la transición hospital-domicilio.

Métodos: Investigación cualitativa, fundamentada en la Teoría de las Transiciones de Afaf Meleis. Participaron del estudio 14 enfermeras, de un total de 35 que asistían a las unidades de hospitalización especializada en cardiología y cirugía de un hospital filantrópico situado en Salvador, Bahía. La recogida fue realizada entre agosto y noviembre de 2020 mediante

entrevistas semiestructuradas. Los datos se organizaron mediante el referencial metodológico del Discurso del Sujeto Colectivo.

Resultados: Las 14 enfermeras guiaban a los cuidadores de ancianos con marcapasos artificial. Surgieron cuatro categorías: Continuidad de la atención; Continuidad de la atención al anciano con marcapasos; Pautas de atención; Inserción del familiar y del cuidador.

Conclusiones: El estudio reveló que las enfermeras reconocen la necesidad de la participación del cuidador en la preparación y planificación del alta hospitalaria para garantizar una transición segura.

Palabras clave: cuidadores; anciano; marcapasos artificial; cuidado de transición; enfermeras y enfermeros.

ABSTRACT

Introduction: Given the benefits of pacemaker implantation for survival and improvement in the quality of life of the elderly, the need is highlighted for nurse guidance in preparing the patient and the family/caregiver in order to favor recovery and rehabilitation at home.

Objective: To understand how nurses guide the caregiver of the elderly person with an artificial pacemaker with respect to care during the hospital-home transition.

Methods: A qualitative research, based on Afaf Meleis' transitions theory, was carried out. Fourteen nurses participated in the study, out of a total of 35 attending the hospitalization units specialized in cardiology and surgery at a philanthropic hospital located in Salvador, Bahia. The collection was conducted between August and November 2020 by means of semistructured interviews. The data were organized using the methodological referential of the collective subject discourse.

Results: The 14 nurses guided caregivers of elderly people with artificial pacemakers. Four categories emerged: continuity of care, continuity of care for the elderly with a pacemaker, care guidelines, and involvement of the family member and the caregiver.

Conclusions: The study revealed that nurses recognize the need for caregiver involvement in hospital discharge preparation and planning to ensure a safe transition.

Keywords: caregivers; elderly; artificial pacemaker; transition care; nurses.

Recibido: 25/08/2022

Aceptado: 14/12/2022

Introducción

El marcapasos (MP) constituye una alternativa para el tratamiento de las enfermedades cardíacas.⁽¹⁾ Los registros brasileños evidenciaron 238 014 implantes de MP entre los años 2010 y 2017. Estos dispositivos permiten que la actividad eléctrica del corazón tenga la mayor respuesta fisiológica posible.⁽²⁾ La implantación de MP cardíaco proporciona mejora de la situación clínica y, en consecuencia, de la calidad de vida (CV) en los individuos que antes vivían con limitaciones físicas resultantes de su condición clínica anterior. Sin embargo, los pacientes pueden sufrir complicaciones relacionadas al mal funcionamiento del dispositivo, infección, síndrome del MP, además de los cambios en su rutina diaria.⁽³⁾

Además de las manifestaciones físicas, el uso del MP provoca impactos psicológicos que requieren la resignificación de la rutina y la reestructuración de pensamientos y acciones. Estos pacientes presentan inseguridad sobre la resolutivez del dispositivo, miedo persistente a la muerte, idea de un corazón frágil dependiente de un dispositivo, así como baja autoestima y depresión.⁽⁴⁾

El crecimiento de las enfermedades cardiovasculares en Brasil tiene una importante asociación con la longevidad de la población, y estas comorbilidades son las principales causas de muerte y discapacidad en los ancianos. El bloqueo auriculoventricular tiene una gran relevancia epidemiológica, ya que el fallo del sistema de conducción auriculoventricular requiere la implantación de un marcapasos artificial.⁽⁵⁾

En vista de los beneficios de la implantación de MP para la supervivencia y la mejora de la CV del anciano, así como los riesgos e implicaciones de este proceso, se destaca la necesidad de la colaboración de la enfermera en la orientación y preparación del paciente y la/el familia/cuidador para favorecer la recuperación y la rehabilitación en el domicilio. El contexto del alta hospitalaria puede constituir una fragilidad para la seguridad del paciente, en la que se repiten efectos adversos como errores de medicación, búsqueda de servicios de

urgencia y reinternaciones. En este sentido, la transición de cuidados surge como una estrategia relevante durante la hospitalización y en el período posterior al alta hospitalaria.⁽⁶⁾ La atención transitoria propone superar la fragmentación de la atención y garantizar la continuidad de esta. Un alta hospitalaria segura requiere planificación, preparación y educación sanitaria para el paciente y su familia, sobre todo cuando se trata de personas mayores con enfermedades crónicas que requieren cuidados de salud.⁽⁷⁾

Basados en la Teoría de las Transiciones de Meleis, la transición se conceptualiza como el paso o movimiento de un estado, condición o lugar a otro, que abarca las continuidades y discontinuidades de los procesos vitales del ser humano. Las transiciones están relacionadas con el proceso y el resultado de complejas interacciones persona-ambiente y pueden implicar a más de un individuo.⁽⁸⁾

En presencia de una enfermedad, la familia representa la principal referencia de apoyo al individuo. Para proceder a los cuidados iniciados en el entorno hospitalario, el familiar y el cuidador deben ser orientados de forma similar al paciente, ya que contribuirá a un pronóstico favorable, a la promoción de la seguridad y la CV en el contexto social y familiar.⁽⁹⁾

En este sentido, ante la magnitud de la implantación de MP para la conservación y la CV, así como los contratiempos ocasionados por el uso de MP, se considera relevante la inserción del cuidador en las orientaciones asistenciales de cara a su participación efectiva para la rehabilitación en el domicilio. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo comprender cómo las enfermeras orientan al cuidador del anciano con marcapasos artificial en las orientaciones de cuidado en la transición hospital-domicilio.

Métodos

Esta es una investigación cualitativa, anclada en la Teoría de las Transiciones de Afaf Meleis,⁽¹⁰⁾ que considera un evento en la salud como un factor desencadenante de cambio en la vida de un individuo y su familia/cuidador. Esta Teoría define la transición como el paso entre dos períodos en los que el individuo pasa por fases dinámicas y que implica cambios causados por períodos de incertidumbre, desequilibrio, conflictos interpersonales y perturbaciones.

La definición de una transición saludable depende de los patrones de respuesta en el curso, determinados por indicadores de proceso e indicadores de resultado.⁽¹¹⁾ El estudio se estructuró con referencia al COREQ (*Consolidated criteria for Reporting Qualitative Research*).⁽¹²⁾

El estudio fue realizado en las unidades de internación de cirugía y cardiología de un hospital filantrópico localizado en Bahía, Brasil, referencia en cardiología, además de otras especialidades, donde el implante de MP es uno de los procedimientos realizados con regularidad.

Participaron del estudio 14 enfermeras, de un total de 35 que asistían en las unidades de hospitalización especializadas en cardiología y cirugía. Los criterios de inclusión fueron: enfermeras con más de seis meses de experiencia y con un calendario fijo en el sector. Se excluyó a las que se ausentaron del servicio por cualquier motivo durante el período de recogida.

La recogida de datos se realizó entre agosto y noviembre de 2020 a través de una entrevista semiestructurada, acompañada de un formulario compuesto por dos partes: la primera con preguntas cerradas, que abarcaban datos demográficos y sociales, y la segunda con cuatro preguntas orientativas: ¿Qué entiende usted por cuidados transitorios? ¿Qué orientaciones de cuidados proporciona a los ancianos con MP cardíaco y a su familia/cuidador durante la hospitalización para la transición del hospital al domicilio? ¿Cómo se inserta a la/el familia/cuidador en la orientación de los cuidados durante la transición del hospital al hogar de los ancianos con MP cardíaca?

Las entrevistas, realizadas en salas privadas para garantizar la confidencialidad de las informaciones, duraron una media de 15 minutos y se suspendieron cuando se produjo la saturación de datos.

Para garantizar el anonimato de las participantes, se utilizaron los nombres en clave de las diosas griegas como forma de rendir homenaje a las enfermeras por su fuerza femenina, por ser consideradas mujeres poderosas, valientes, con múltiples motivaciones y habilidades, vinculadas al amor, la sabiduría y la divinidad.

Los datos se grabaron y luego se transcribieron.

Estar organizado anclado en el referente metodológico del Discurso del Sujeto Colectivo (DSC). En este sentido, el enunciado resumido se forma a través de la asociación de

opiniones o expresiones individuales con significados similares, por tanto, escrito en primera persona del singular, aporta la concepción de la colectividad que habla en la persona de un individuo.⁽¹³⁾

La composición del DSC se basa en operaciones formadas por las expresiones clave (ECL) definidas como extractos de enunciados individuales; las ideas centrales (IC), que expresan los significados encontrados en cada enunciado; los anclajes (ACs) a través de los cuales se evidencian valores, creencias e ideologías en las respuestas individuales o colectivas. La unión de estos componentes con significados similares constituye el DSC.⁽¹⁴⁾

El análisis de los datos se realizó a través de la identificación de las opiniones de las enfermeras con significados similares, que caracterizan las IC y las ECL. Estos datos se agruparon dentro de las categorías, según su similitud, de las que surgió el discurso colectivo.

En el seguimiento metodológico, el análisis del material verbal integrado por las enfermeras permitió extraer de los enunciados los IC y las ECL, con lo que se posibilitó la composición del discurso-síntesis o DSC.

La investigación siguió los preceptos éticos y legales de la Resolución 466/12⁽¹⁵⁾ y sus complementos, tras la aprobación del Comité de Ética de la Investigación, bajo el dictamen n° 3992276.

Resultados

En el estudio participaron 14 enfermeras, todas ellas mujeres y con una edad media de 37 años. La mayoría eran solteras (n = 11), con estudios de posgrado (n = 13), tiempo de formación de 10 años o más (n = 9) y tiempo de experiencia con perfil cardiológico y quirúrgico de más de 5 años (n = 9).

Los discursos colectivos de las enfermeras respecto a la orientación de los cuidados al cuidador de ancianos con MP cardíaco en el proceso de transición hospitalario-domiciliario destacaron la prioridad de la participación de estas personas en los cuidados. Sin embargo, consideraron factores condicionantes para la preparación del familiar y del cuidador en la transferencia de dichos cuidados. En este sentido, destacaron la importancia de la calidad de la orientación para atender las necesidades del anciano y de su cuidador para garantizar

la promoción de la salud y la CV, como se observa en el cuadro 1, que presenta los IC de los discursos de las enfermeras sobre la orientación de los cuidados al cuidador de anciano con marcapasos artificial en la transición del hospital al domicilio.

Cuadro 1 – Ideas centrales de los discursos de las enfermeras sobre la orientación de los cuidados al cuidador de ancianos con marcapasos artificial en la transición hospital-hogar, Salvador, Bahía, Brasil, 2020

Idea central	
1. Atención transitoria	
2. Atención continuada a la persona anciana con MP	
3. Pautas de atención	3.1. Tarjeta de identificación de MP
	3.2. Herida quirúrgica
4. Inserción del familiar y del cuidador	

IC 1. Atención transitoria

Los discursos pusieron de manifiesto los insuficientes conocimientos de las enfermeras sobre los cuidados transitorios, retratados por la falta de base científica.

Lo entiendo como el momento en que el paciente sale del hospital y se va a casa. Esa transición en la que ya no será atendido por el equipo y lo hará solo o con la ayuda de un familiar. Se trata de los cuidados que ya han comenzado, que orientaremos a los cuidados posteriores, es decir, en casa o en una residencia. Es el cuidado que enseñó al paciente y a la familia para que tengan autonomía y continúen en casa. Los cuidados de transición son los que implican el pre, el trans y el pos procedimiento. La transición, para mí, es esto: [...] ese cuidado que empiezo en el hospital preparando al paciente y al familiar para el cuidado en casa. Entiendo que es la continuidad de la atención. (Artemis; Atena; Deméter; Héstita; Gaia; Nix; Febe; Reia)

IC 2 Atención continuada a la persona anciana con marcapasos

Se observa en los discursos la asimilación por parte de las enfermeras de las características de fragilidad y dependencia de la persona anciana, lo que infiere la necesidad de incluir al familiar y cuidador en el proceso de atención.

Creo que ahora necesita que alguien le ayude con sus cuidados. Como es un anciano, es un paciente que no sabe cuidarse a sí mismo [...] es necesario que alguien le ayude a afrontar esta situación. Son pacientes que, por lo general, no tienen autonomía, dependen de alguien para cuidarse. Así que guío a la familia más que al propio paciente. Lo veo como algo que merece mucha atención, es un paciente de edad avanzada con un marcapasos, el cuidado realmente tiene que ser intensificado y necesita ser debidamente aclarado. Desde el momento en que llega, tengo que involucrar a la familia en este proceso de atención, porque es la familia la que va a estar con este paciente en casa. Es una situación más delicada, necesita una mirada más cuidadosa [...] porque las cosas van a cambiar después del implante, tanto en el período de adaptación como en el período anterior al implante. Guío al compañero por la necesidad de tener siempre a alguien, incluso por el nivel de comprensión de las directrices. El anciano ya depende de la información, de los cuidados. (Artémis; Deméter; Héstia, Gaia; Tálassa, Febe, Tétis, Mnemosine)

IC 3 Pautas de atención

Se observa que, en los discursos de las guías de cuidados sobre la transición del hospital al domicilio, se destacan los cuidados relativos a la tarjeta de identificación del MP y a la herida quirúrgica, superponiéndose a otros aspectos considerables relacionados con el implante del MP.

IC 3.1 Tarjeta de identificación del marcapasos

Las orientaciones comienzan con la documentación, tiene que guardar el uso de la tarjeta. [...] Siempre aconsejo conservar la tarjeta como documento, porque la tarjeta contendrá los datos relativos al dispositivo que se implantó. Normalmente, cuando llega el paciente, lo primero que hago es coger el manual de la tarjeta y dárselo al paciente o al familiar y pedirle que lea las instrucciones. Siempre doy orientación

sobre los entornos que contienen puertas giratorias, tomar la identificación de la tarjeta MP. Les doy la tarjeta que contiene toda la información relacionada con el marcapasos y les aclaro que deben tener cuidado con esos documentos. Pido a la persona mayor y al familiar que lean el manual y subrayen la información que les interesa, si pueden utilizar un teléfono móvil, un ascensor o una puerta giratoria. Lleve siempre su tarjeta de identificación de marcapasos, porque hay lugares que pueden impedirle la entrada. (Artemis; Atena; Hera; Héstita; Gaia; Hemera; Tétis; Mnemosine; Teia; Reia)

IC 3.2 Herida quirúrgica

Me oriento a realizar el vendaje. Como es una cirugía sencilla, le pido que mantenga el vendaje hasta dos días después de la cirugía, y luego puede dejarlo descubierto, si no hay signos de secreción. Puede tomar una ducha normal con agua y jabón y secarse adecuadamente. Generalmente, es una lesión seca y no hay muchas complicaciones. Le sugiero que, si está sangrando, lo lave igualmente con agua y jabón y lo mantenga tapado hasta que deje de sangrar. Se trata de una incisión quirúrgica, por lo que, mantengo este vendaje cubierto, pero dejo la orientación para el día siguiente, al bañarse, quitar el vendaje, lavar el sitio con agua y jabón. Y, normalmente, le doy clorhexidina para que la aplique en el lugar. Observar los signos de infección, si la secreción está drenando, si hay hiperemia, cualquier edema o equimosis más allá de la común. (Artemis; Atena; Deméter; Hera; Héstita; Gaia; Nix, Hemera; Tálassa; Febe; Tétis)

Además, en los discursos se identificaron de forma remota las pautas relativas a las posibles complicaciones en el período posoperatorio.

Le informo de los signos y síntomas que puede experimentar y lo que debe hacer si esto ocurre. Si tiene algún signo o síntoma inesperado, debe acudir al hospital. Les digo que, si sienten algo como debilidad o mareo, deben quedarse quietos, no caminar y llamar al familiar [...]. El familiar ya sabe que si siente algo debe llevarlo a

urgencias. Aconsejo a los ancianos que avisen a la familia si sienten molestias, porque suelen ocultarlas. (Tétis; Mnemosine; Reia)

IC 4 Inserción del familiar y del cuidador

Las enfermeras consideraron fundamental la inclusión del familiar y del cuidador en las orientaciones de cuidados, lo que revela su implicación en este proceso junto con el paciente, ya que atribuyen cierto grado de dependencia al anciano.

Generalmente, cuando el anciano recibe el alta, se va con un familiar, por lo que doy las orientaciones en presencia de la familia. Le hago ver cómo se hace y le oriento sobre las dudas que puedan surgir. Como se trata de una persona anciana, tengo la precaución de orientarlo, siempre reforzando con el familiar que se va a ir con él. Esta persona responsable de la salida del anciano también está orientada en relación con todos los cuidados. Cuando vuelve del centro quirúrgico, oriento a la familia. Duplico la atención al familiar en cuanto a los cuidados. Todo lo que informo al paciente, lo informo también a la familia. Aconsejo a la familia junto con el paciente en el momento del ingreso, cuando aplico el plan multiprofesional. Así que con esto ya involucro a la familia en el proceso de atención. Oiento sobre los cuidados que tuvimos aquí en el hospital y oriento sobre los cambios después del implante. Los ancianos para mí son siempre parcialmente dependientes, por lo que nunca doy orientación solo para los ancianos. Desde el inicio de la hospitalización, oriento y explico la situación al familiar y al anciano. (Artemis; Atena; Demeter; Hera; Héstita; Gaia; Nix; Hemera; Tálassa; Febe; Tétis; Mnemosine; Reia).

Discusión

A partir de los resultados, se observó que los participantes eran sobre todo mujeres, hecho corroborado por las investigaciones realizadas en el ámbito de la enfermería.^(11;16,17) Un estudio sobre la valorización de la enfermería brasileña⁽¹⁸⁾ afirma que el trabajo de enfermería está relacionado con las determinaciones sociales conferidas a los roles de

género asociados al modelo de enfermería premoderno y precapitalista, con su ejercicio vinculado al papel de la mujer.

Las instrucciones al cuidador de la persona enferma con MP cardíaco en el proceso transicional hospital-domicilio resalta la importancia de la calidad de las orientaciones pasadas con vistas a garantizar la promoción de la salud y la CV. Así, el estudio afirma que elevar el nivel de conocimientos sanitarios del cuidador es un recurso terapéutico necesario para el mantenimiento de los cuidados en el domicilio.⁽¹⁹⁾ Al enfermero le corresponde mediar en los cuidados innovadores, complejos y continuos, además de instrumentalizar al familiar para el cuidado, con respeto a sus saberes y estímulos para la reflexión, la acción y el empoderamiento.⁽²⁰⁾

El conocimiento adecuado de los cuidados de transición es esencial para la preparación del individuo. Por lo tanto, comprender la eficacia de las intervenciones de este tipo de atención ha demostrado ser un reto.⁽²¹⁾ El presente estudio identifica los insuficientes conocimientos técnicos de las enfermeras sobre el tema. Esta afirmación es corroborada por una investigación internacional que entiende la transición asistencial como un proceso en construcción y adaptación, que requiere de la investigación.⁽²²⁾

El estudio destaca aspectos que comprometen la implicación de la enfermera en la transición de los cuidados, como la actuación en funciones administrativas, la sobrecarga de trabajo, la escasez de tiempo, así como la comunicación ineficaz.⁽⁶⁾ Además, contribuye a que el tema sea aún poco conocido y a que el enfermero no identifique la transición de los cuidados como una de sus atribuciones.

La investigación nacional muestra que el concepto de cuidados de transición desarrollado por las enfermeras ha sido omnipresente, utilizándose a menudo como sinónimo de coordinación y comunicación.⁽²³⁾ En un entorno hospitalario, es relevante contar con un profesional que desempeñe la función de coordinar las altas y articular la continuidad asistencial.⁽²⁴⁾

Ante la constatación de la incapacidad de las enfermeras para valorar la situación funcional del anciano con MP de forma individualizada, generalizándola como dependiente y frágil, un estudio⁽²⁵⁾ señala que los estereotipos atribuidos de forma errónea a los ancianos son una constitución social, que atraviesan las acciones de cuidado y limitan sus posibilidades de participar en la gestión de sus vidas. La investigación afirma que, en la toma de decisiones

clínicas, es esencial la asociación entre el razonamiento y la aplicación del conocimiento explícito (evidencia) y tácito (conocimiento acumulado): ambos insustituibles e inseparables.⁽²⁶⁾

Por tratarse de personas ancianas con marcapasos artificial, aunque se presenten con independencia y autonomía preservadas, se sugiere la presencia de un cuidador que los asista en sus cuidados. Deben ser orientados por el equipo de salud, en especial de enfermería, para que se produzca una intervención adecuada, segura y eficaz.

Los investigadores señalan que el ofrecimiento de una orientación de calidad a las personas con MP ayuda a estimular la participación activa del sujeto en el autocuidado de la salud.⁽²⁷⁾ Se percibe la relevancia de proporcionar directrices claras y accesibles, como una forma de facilitar la comunicación entre los implicados en la atención, independiente de su formación. Además, un estudio de revisión destaca que la planificación de los cuidados se realiza de manera oportuna, y debe iniciarse durante todo el proceso de hospitalización; y la orientación temprana permite la participación del individuo y su familia, al ofrecer apoyo en la adaptación a la nueva rutina y ambiente de atención, con el fin de evitar eventos adversos y reingresos.⁽²⁸⁾

Por tanto, es necesario preparar a los pacientes y a sus cuidadores para que se impliquen mejor en las decisiones de planificación y ejecución del plan de cuidados y en la ejecución de la planificación individualizada del alta con la participación conjunta de los profesionales de la salud.⁽²⁹⁾ Además, el uso de instrumentos que identifican las necesidades de la persona para individualizar la mediación de los cuidadores son responsables de garantizar la atención del individuo en el período estimado.⁽³⁰⁾

Se destaca que el envejecimiento y los procedimientos quirúrgicos son transiciones que tienden a causar vulnerabilidad en los individuos, y en este escenario, las enfermeras se insertan como principales cuidadoras de los clientes y familiares en el proceso, lo que facilita el aprendizaje de nuevas habilidades relacionadas con las experiencias de salud y enfermedad.⁽³¹⁾

La teoría de Meleis destaca que los períodos de transformación son llamativos y requieren nuevos comportamientos por parte de los individuos para redefinir el yo, y así promover transformaciones en su estado de salud, relaciones, expectativas y habilidades. Esta teoría se divide en fases denominadas: entrada, paso y salida. La conclusión del proceso de

transición ocurre cuando el individuo adquiere estabilidad, evidenciada por indicadores, como el bienestar subjetivo, en las relaciones y en el desarrollo satisfactorio de sus roles sociales.⁽³²⁾ De este modo, estos factores coadyuvan a la actuación de la enfermera como agente facilitador en este proceso.

También hay que considerar una mayor prioridad por parte del personal de enfermería en las directrices para el cuidado de las heridas quirúrgicas y el uso de la tarjeta de identificación del MP en detrimento de otros factores que podrían considerarse relevantes. Las complicaciones vinculadas al procedimiento de implantación del MP se presentan entre un 3 % y un 11 % de los casos, entre las que se encuentran la aparición de neumotórax y la infección precoz.⁽³³⁾ En este sentido, la ampliación de las directrices se hace imprescindible para la identificación precoz de posibles signos de complicaciones, lo que pone de manifiesto la necesidad de ampliar la mirada a este público. En corroboración, los investigadores destacan que la oferta de atención integral y las prácticas de salud deben estar sustentadas en marcos teóricos y filosóficos que las orienten al reconocimiento de la singularidad y multidimensionalidad de los sujetos, lo que rompe con prácticas fragmentadas y desarticuladas.⁽³⁴⁾

En este segmento, las orientaciones de cuidados de la enfermera deben incluir al paciente y al cuidador, con el fin de instruir para el autocuidado, la autoconfianza y la autogestión. Así se permite el aprendizaje a través de contenidos, técnicas y la evaluación de la práctica y la habilidad del cuidador al realizar los procedimientos.⁽³⁵⁾ La investigación afirma que el informe de cuidados continuados constituye un mecanismo facilitador en la planificación del alta, ya que incluye los fundamentos del proceso de enfermería.⁽³⁶⁾ Sin embargo, destaca la importancia de que la enfermera explique el informe de alta al anciano y a la familia/cuidador sobre las técnicas, los procedimientos y la red de apoyo, con vistas a garantizar el seguimiento de los cuidados y la vigilancia de los pacientes en su domicilio. Este estudio tiene como limitación la especificidad del tema en el que se alude a las orientaciones al cuidador del anciano con MP artificial en la transición del hospital al domicilio, con la necesidad de nuevos estudios sobre el tema.

En conclusión, El estudio reveló que las enfermeras reconocen la necesidad de la participación del cuidador en la preparación y planificación del alta hospitalaria para garantizar una transición segura.

Referencias bibliográficas

1. Vieira TC, Simonetti SH, Kobayashi, RM. Validação das competências do enfermeiro nos cuidados com portadores de marca-passo. *Nursing (São Paulo)*. 2019;22(255):3095-100. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2019v22i255p3094-3099>
2. Maia AJE, Ribeiro TPB. Os cuidados de enfermagem para pacientes portadores de marca-passo artificial. *REINPEC*. 2020;6(2):1-17. DOI: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v6n2a19>
3. Gonçalo SS, Grotti EMO, Furuia RK, Dantas RAS, Rossi LA, Dessotte CAM. Health-related quality of life of patients with permanent cardiac pacing. *Texto Contexto Enferm*. 2020;29:e20180486. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0486>
4. Bergmann ARN, Souza LV, Scorsolini-Comin F, Santos MA. La vida por un hilo: percepciones sobre el implante del marcapaso cardíaco permanente. *Revista Subjetividades*. 2016;16(1):131-43. DOI: <https://dx.doi.org/10.5020/23590777.16.1.131-143>
5. Carvalho TS, Franco IM, Vilhena AO, Oliveira LF, Santos SRP, Santos DC, *et al*. Assistência de enfermagem ao paciente com uso de marca-passo artificial: uma revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*. 2022;11(6):e54611629614. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.29614>
6. Acosta AM, Câmara CE, Weber LAF, Fontenele RM. Atividade do enfermeiro na transição do cuidado: realidades e desafios. *Rev. enferm UFPE. Recife*. 2018;12(12):3190-7. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a231432p3190-3197-2018>
7. Weber LAF, Lima MADS, Acosta AM, Marques GQ. Care transition from hospital to home: integrative review. *Cogitare Enferm*. 2017;22(3):1-11. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.47615>
8. Chick N, Meleis AI. Transitions: A nursing concern. *Nursing research methodology*. University of Pennsylvania. Ed. Chinn. 1986; 237-57.
9. Pereira JS, Pinto JM, Castro DA. A influência da orientação da enfermagem antes a alta hospitalar no prognóstico do paciente. *Revista Amazônia Science & Health*. 2018;6(4):8-12. DOI: <https://doi.org/10.18606/2318-1419/amazonia.sci.health.v6n4p8-12>

10. Meleis AI. Transitions Theory: middle-range and situation specific theories in nursing research and practice. New York: Springer; 2010.
11. Silva R, Carvalho A, Rebelo L, Pinho N, Barbosa L, Araújo T, *et al.* Contributos do referencial teórico de Afaf Meleis para a enfermagem de reabilitação. *Rev Investigaçãõ Enferm.* 2019 [acceso 25/05/2021];35-44. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/337313131>
12. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* 2007;19(6):349-57. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
13. Lefreve F, Lefreve AMC. Discurso do sujeito coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas. *Texto Contexto Enferm.* Florianópolis. 2014;23(2):502-7. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000000014>
14. Zermiani, TC, Freitas RS, Ditterich RG, Giordani RCF. Discurso do Sujeito Coletivo e Análise de Conteúdo na abordagem qualitativa em Saúde. *Research, Society and Development.* 2021;10(1):e57310112098. DOI: <https://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.12098>
15. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília; 2012 [acceso 25/03/2021]. Disponible en: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html
16. Nascimento WS, Costa IMB, Maia AMO, Ferreira TMC, Ribeiro GS, Lucena ALR. Percepção dos profissionais de enfermagem sobre o seu conselho de classe. *Enferm. Foco.* 2019 [acceso 25/05/2021];10(6):16-20. Disponible en: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1952/645>
17. Reis GA, Oliveira JL, Ferreira AM, Vituri DW, Marcon SS, Matsuda LM. Dificuldades para implantar estratégias de segurança do paciente: perspectivas de enfermeiros gestores. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019;40(esp):e20180366. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180366>
18. Gugel SCR, Duarte CS, Lima APL. Valorização da enfermagem brasileira: analisando aspectos históricos e de gênero. *Revista Nursing (São Paulo).* 2020;23(264):3930-7. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i264p3930-3937>

19. Queiroz JPC, Machado ALG, Vieira NFC. Health literacy for caregivers of elders with alzheimer's disease. *Rev. Bras. Enferm.* 2020;73(Suppl3):e20190608. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0608>
20. Freire P. Educação como prática da liberdade. 40 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2017.
21. Parry C, Johnston-Fleece M, Johnson MC Jr, Shifreen A, Clauser SB. Patient-Centered Approaches to Transitional Care Research and Implementation: Overview and Insights From Patient-Centered Outcomes Research Institute's Transitional Care Portfolio. *Med Care.* 2021;59(Suppl4):S330-S335. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/MLR.0000000000001593>
22. Aued GK, Bernardino E, Silva OBM, Martins MM, Peres AM, Lima LS. Liaison nurse competences at hospital discharge. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021;42(esp):e20200211. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200211>
23. Costa MFBNA, Perez EIB, Ciosak SI. Practices of hospital nurses for continuity of care in primary care: an exploratory study. *Texto contexto - enferm.* 2021;30:e20200401. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0401>
24. Oliveira LS, Neves MFB, Costa A, Hermida PMV, Andrade SR, Debetio JO, *et al.* Practices of nurses in a university hospital for the continuity of care for primary care. *Esc Anna Nery.* 2021;25(5):e20200530. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0530>
25. Mendes J, Massi G, Willig MH, Ziesemer, NB, Silva APBV, Carvalho TP. Representações sociais da velhice e do cuidado enunciadas por acadêmicos de fonoaudiologia e de enfermagem. *Distúrb Comun, São Paulo.* 2018;30(2):402-10. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2018v30i2p-402-410>
26. Freitas MA de, Alvarez AM. Melhores práticas de enfermagem na saúde da pessoa idosa. *Revenferm UFPE.* 2020;14:e244049. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244049>
27. Santos JEM, Brasil VV, Moraes KL, Cordeiro JABL, Oliveira GF, Bernardes CP, *et al.* Comprehension of the education handout and health literacy of pacemaker users. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(3):633-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0336>

28. Menezes TMO, Oliveira ALB, Santos LB, Freitas RA, Pedreira LC, Veras SMCB. Hospital transition care for the elderly: na integrative review. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(Suppl2):294-301. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0286>
29. Costa MFBNA, Sichieri K, Poveda VB, Baptista MC, Aguado PC. Transitional care from hospital to home for older people: implementation of best practices. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(Suppl3):e20200187. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0187>
30. Pedrosa AR, Ferreira ÓR, Baixinho CL. Transitional rehabilitation care and patient care continuity as an advanced nursing practice. *Rev. Bras Enferm.* 2022; 75(5):e20210399. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0399>
31. Meleis AI, Sawyer LM, Im EO, Hilfinger Messias DK, Schumacher K. Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *ANS Adv Nurs Sci.* 2000;23(1):12-28. DOI: <https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>
32. Mota MS, Gomes GC, Petuco VM, Heck RM, Barros E JL, Gomes VLO. Facilitadores do processo de transição para o autocuidado da pessoa com estoma: subsídios para Enfermagem. *Ver Esc Enferm USP.* 2015;49(1):82-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000100011>
33. Harding ME. Cardiac implantable electronic device implantation: intraoperative, acute, and remote complications. *AACN Adv Crit Care.* 2015;26(4):312-9. DOI: <https://doi.org/10.4037/NCI.0000000000000112>
34. Rangel RF, Paula SF, Zamberlan C, Backes DS, Medeiros AC, Siqueira HCH. Comprehensive care from the perspective of nurses: an ecosystem approach. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(Suppl 6):e20190781. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0781>
35. Melo LPL, Penha JS, Sardinha AHL, Coutinho NPS, Pascoal LM, Ferreira AGN. Orientações educativas de enfermagem na alta hospitalar de paciente neurosequelado: relato de experiência. *Saúde Coletiva.* 2021;11(65):6036-43. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i65p6036-6043>
36. Oliveira ES, Menezes TMO, Gomes NP, Oliveira LMS, Batista VM, Oliveira MCM, *et al.* Transitional care of nurses to older adults with artificial pacemaker. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(Suppl4):e20210192. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0192>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Emanuela Santos Oliveira.

Curación de datos: Emanuela Santos Oliveira.

Análisis formal: Emanuela Santos Oliveira, Tânia Maria de Oliva Menezes, Nildete Pereira Gomes, Lélia Mendes Sobrinho de Oliveira.

Investigación: Emanuela Santos Oliveira.

Metodología: Emanuela Santos Oliveira, Tânia Maria de Oliva Menezes, Nildete Pereira Gomes, Lélia Mendes Sobrinho de Oliveira, Helena Pataro de Oliveira Novais, Marta Gabriele Santos Sales.

Administración del proyecto: Emanuela Santos Oliveira e Tânia Maria de Oliva Menezes.

Recursos: Emanuela Santos Oliveira.

Supervisión: Tânia Maria de Oliva Menezes.

Validación: Emanuela Santos Oliveira e Tânia Maria de Oliva Menezes.

Visualización: Emanuela Santos Oliveira, Nildete Pereira Gomes, Lélia Mendes Sobrinho de Oliveira, Helena Pataro de Oliveira Novais, Marta Gabriele Santos Sales.

Redacción – borrador original: Emanuela Santos Oliveira, Tânia Maria de Oliva Menezes, Nildete Pereira Gomes, Lélia Mendes Sobrinho de Oliveira.

Redacción – revisión y edición: Emanuela Santos Oliveira, Tânia Maria de Oliva Menezes, Nildete Pereira Gomes, Lélia Mendes Sobrinho de Oliveira, Helena Pataro de Oliveira Novais, Marta Gabriele Santos Sales.