



Cuidados de enfermería del plan de transición de la unidad de salud mental al hogar: Scoping Review (Revisión de alcance)

Mental Health Unit to Home Transition Plan's Nursing Care: Scoping Review

Cuidados de enfermagem do plano de transição da unidade de saúde mental para o Lar: Scoping Review (Revisão do âmbito de aplicação)

Juan Sebastián Devia-Vega, Est.¹ , Nathaly Rivera-Romero, Enf., MSc.²

1. Estudiante de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Cundinamarca, Colombia.

2. Enfermera, Magíster en Psicología y Salud Mental. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Cundinamarca, Colombia

Correspondencia. Nathaly Rivera Romero. Transversal 93 # 22D-10. Bogotá, Cundinamarca, Colombia. Email. nriverar@unal.edu.co

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO:

Artículo recibido: 21 de septiembre de 2021

Artículo aceptado: 01 de diciembre de 2022

DOI: <https://doi.org/10.29375/01237047.4244>

Cómo citar. Devia-Vega JS, Rivera-Romero N. Cuidados de enfermería del plan de transición de la unidad de salud mental al hogar: Scoping Review (Revisión de alcance). MedUNAB [Internet]. 2022;25(3):451-460. doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.4244>

RESUMEN

Introducción. El reingreso hospitalario de los pacientes con enfermedad mental es causado principalmente por descompensación del trastorno de base; por esto, se deben considerar intervenciones centradas en la rehabilitación y reinserción social, siendo la transición a la atención domiciliar una estrategia que aporta a la disminución de brechas, al acceso a los servicios y a las

rehospitalizaciones. El presente estudio busca identificar y exponer, desde los cuidados de enfermería, cuáles son las características del plan de transición del paciente hospitalizado en la unidad de salud mental reportados en la literatura sintetizando los hallazgos. **Metodología.** Revisión de alcance según los lineamientos del *JBIM Manual for Evidence Synthesis* y el informe PRISMA. Se consultaron las bases de datos PubMed, Biblioteca Virtual en Salud, *Nursingvid* y *ScienceDirect*, se incluyeron publicaciones en español, inglés y portugués en el período comprendido entre 2015-2021. **Resultados.** Se seleccionaron 14 artículos, identificando las siguientes temáticas: Planes y preparativos para el alta; Continuidad de la atención en salud; Apoyo social y familiar para el alta; y Adherencia terapéutica e Implicaciones para la práctica de enfermería. **Discusión.** En concordancia con otros estudios, se destacan las intervenciones

que trabajan las buenas relaciones interpersonales, el apoyo social y la generación del vínculo entre el hospital y la comunidad. **Conclusiones.** La literatura encontrada reporta cinco características del plan de transición con intervenciones de enfermería que representan el éxito del proceso de transición para el paciente.

Palabras claves:

Atención de Enfermería; Trastornos Mentales; Alta del Paciente; Hospitales Psiquiátricos; Readmisión del Paciente.

ABSTRACT

Introduction. Hospital readmission of patients with mental illness is mainly caused by worsening of the underlying disorder; therefore, interventions focused on rehabilitation and social reintegration should be considered, being the transition to home care a strategy that contributes to the reduction of gaps, and an improved access to services and rehospitalizations. The present study seeks to identify and expose, from nursing care, which are the characteristics of the transition plan of the hospitalized patient in the mental health unit reported in the literature synthesizing the findings. **Methodology.** Scoping review according to the guidelines of the JBI Manual for Evidence Synthesis and the PRISMA report. The databases PubMed, Biblioteca Virtual en Salud, Nursingovid and ScienceDirect were consulted, including publications in Spanish, English and Portuguese in the period 2015-2021. **Results.** Fourteen articles were selected, identifying the following topics: Discharge Planning and Preparations; Continuity of Health Care; Social and Family Support for Discharge; and Therapeutic Adherence and Implications for Nursing Practice. **Discussion.** In line with other studies, the interventions that deal with good interpersonal relationships, social support and the generation of the link between the hospital and the community stand out. **Conclusions.** The retrieved literature reports five characteristics of the transition plan with nursing interventions that represent the success of the transition process for the patient.

Keywords:

Nursing Care; Mental Disorders; Patient Discharge; Hospitals, Psychiatric; Patient Readmission.

RESUMO

Introdução. A readmissão hospitalar de pacientes com doença mental é causada principalmente pela descompensação do transtorno subjacente. Por isso, intervenções voltadas para a reabilitação e reinserção social devem ser consideradas, sendo a transição para o cuidado domiciliar uma estratégia que contribui para a redução de lacunas, acesso aos serviços e reinternações. O presente estudo busca identificar e expor, de uma perspectiva de cuidados de enfermagem, quais são as características do plano de transição do paciente internado na unidade de saúde mental relatadas na literatura, sintetizando os resultados. **Metodologia.** Revisão do âmbito de acordo com as diretrizes do *JBI Manual for Evidence Synthesis* e do relatório PRISMA. Foram consultadas as bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde, *Nursingovid* e *ScienceDirect*, incluindo publicações em espanhol, inglês e português no período de 2015-2021. **Resultados.** Foram selecionados 14 artigos, identificando os seguintes temas: Planos e preparativos para a alta; Continuidade dos cuidados de saúde; Apoio social e familiar para alta; e Adesão terapêutica e implicações para a prática de enfermagem. **Discussão.** Em concordância com outros estudos, destacam-se as intervenções que trabalham o bom relacionamento interpessoal, o apoio social e a geração de vínculo entre o hospital e a comunidade. **Conclusões.** A literatura encontrada relata cinco características do plano de transição com intervenções de enfermagem que representam o sucesso do processo de transição para o paciente.

Palavras-chave:

Cuidados de Enfermagem; Transtornos Mentais; Alta do Paciente; Hospitais Psiquiátricos; Readmissão do Paciente.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las enfermedades mentales están en aumento, aproximadamente el 10% de la población mundial sufre de una enfermedad mental; asimismo, la discapacidad que generan se considera un problema creciente de salud pública para las naciones, por lo que en la actualidad esta representa uno de los principales desafíos en la agenda de salud (1-3). La Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015 (ENSM) en Colombia indica que, con relación a la prevalencia de algún trastorno mental en Colombia, 12.2% de los adolescentes presentan un trastorno mental con alta prevalencia de trastornos de ansiedad y, para la población adulta (18 y 44 años) 9.6% con un indicador mayor en trastornos depresivos, del mismo modo en la población mayor de 45 años donde se encuentra una prevalencia del 11.2%, asociado, principalmente, a sintomatología depresiva (4).

En este sentido, la brecha en el acceso a servicios de salud, especialmente a servicios de salud mental, empeora en países de bajos y medianos ingresos, lo que es traducido en alta carga de morbilidad mundial por trastornos mentales con una representación del 13%, según la OMS (3,5), generando un llamado para crear o fortalecer estrategias de atención que busquen su disminución.

Por otra parte, se encuentra el fenómeno de la rehospitalización dado principalmente por descompensación de la enfermedad mental, lo que se relaciona con un peor pronóstico y tiene impacto en el entorno familiar, social y laboral (6). De acuerdo con esto, se deben considerar estrategias de prevención primaria y secundaria realizadas por profesionales y equipos de salud interdisciplinarios, siendo estas de promoción, detección e intervención precoz, integral y continuada para pacientes con trastornos mentales, que estén basadas en evidencia y sean costo-efectivas (7,8). Así como intervenciones centradas en la rehabilitación y reinserción a la comunidad, siendo la transición de la hospitalización a la atención domiciliaria una estrategia que busca aportar a la disminución en barreras de acceso a los servicios y los reingresos hospitalarios, favoreciendo la continuidad en la atención y promoviendo las conductas de autocuidado individual y familiar (9).

En este sentido, el plan de transición o de egreso proporciona orientación e información de acuerdo con las necesidades del paciente en función de su diagnóstico, teniendo en cuenta sus limitaciones individuales y las de su familia, buscando reincorporar al paciente a la sociedad, prevenir complicaciones y disminuir reingresos a unidades de salud mental (10,11).

Con todo lo anterior, este artículo busca identificar y exponer, desde los cuidados de enfermería, cuáles son las características del plan de transición del paciente hospitalizado en la unidad de salud mental reportados en la literatura sintetizando los hallazgos.

Metodología

El presente estudio fue realizado según los lineamientos del *JBIM Manual for Evidence Synthesis* (12) para el desarrollo de revisiones de alcance y el informe PRISMA como directriz para la presentación de informes y la extracción y definición de datos (13). Las revisiones de alcance brindan una descripción general de la evidencia, los conceptos o los estudios en un campo particular (14).

Se consultaron las bases de datos PubMed, Biblioteca Virtual en Salud (BVS), *Nursingovid* y *ScienceDirect*. La ecuación de búsqueda utilizada con los términos DECS fue “*Nursing Care*” AND “*Patient Discharge*” AND “*Hospitals Psychiatric*” NOT *children* NOT *adolescence* con sus variaciones en español y portugués. Como criterios de inclusión se encuentran artículos de investigación primaria, revisiones sistemáticas e investigaciones originales que abordan la temática de plan de transición, publicados en español, inglés y portugués en el período comprendido entre 2015-2021 con el fin de tener información actualizada. Se excluyeron artículos de opinión o cartas al editor, o aquellos donde el contexto clínico no es temática central de este estudio. La búsqueda y selección de los artículos se realizó siguiendo los pasos descritos en la Figura 1 aplicando la metodología PRISMA. Adicionalmente, se realizó una evaluación crítica de los artículos por parte de los dos autores verificando que cumplieran los criterios de inclusión y fueran relevantes para la revisión, dada la importancia del fenómeno para la práctica, además de la lectura crítica de la evidencia clínica con las herramientas CASPE, STROBE Statement, SQUIRE 2.0 para evaluar la literatura encontrada.

Se identificó el propósito de la pregunta de investigación, viabilidad y exhaustividad de los estudios, así como la selección de literatura y extracción de datos, resumen numérico y análisis cualitativo, y la presentación de resultados con implicaciones para la práctica. La estrategia PCC que identifica la población, el contexto y el concepto a trabajar direccionó la pregunta.

Por otro lado, se tuvo en cuenta la resolución 8430 de 1993, en donde el presente estudio se establece como una investigación sin riesgo (15), así mismo, se garantizó el respeto por la propiedad intelectual y los derechos de

autor, dando crédito a los investigadores de los artículos que fueron empleados en el presente estudio, en todas las citas y referencias.

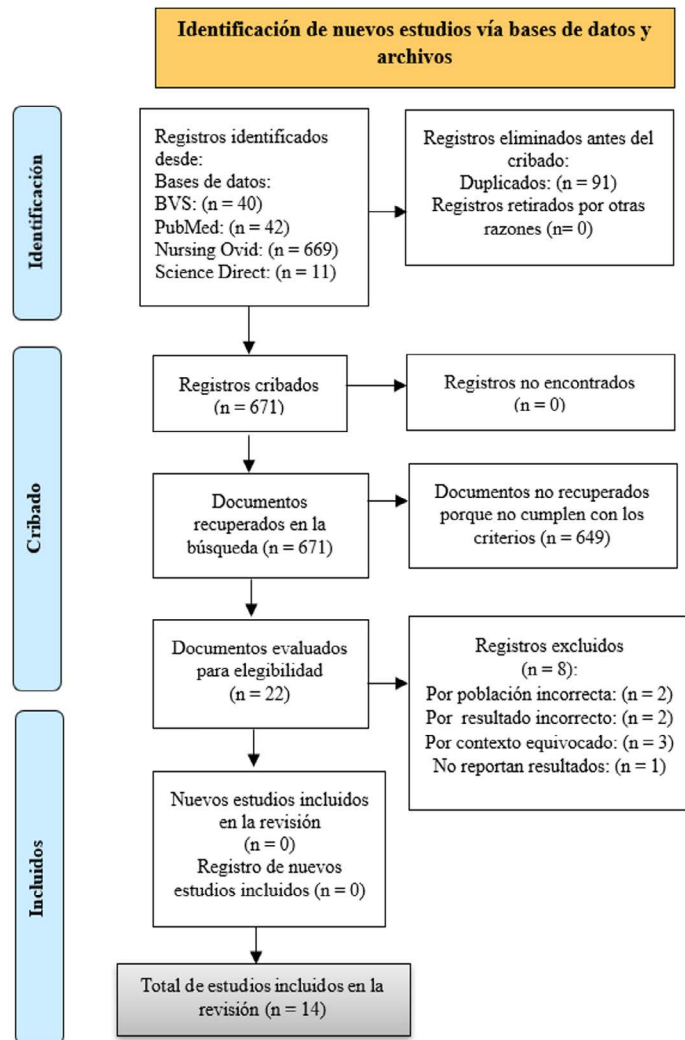


Figura 1. Proceso de búsqueda y selección de los artículos.

Fuente: elaborado por los autores.

Resultados

Se incluyeron 14 artículos para esta revisión, como se presenta en la Figura 1. Los textos incluidos fueron publicados entre los años 2015 y 2021, evidenciándose un mayor número de publicaciones en el 2020. Todos los artículos se encontraban escritos en inglés y contaron con población geografía diversa, pero mayormente de Estados Unidos. Aunque la literatura encontrada contaba con diferentes tipologías de estudio, la mayoría correspondía a la observacional (n=5), seguido de estudios cuasi experimentales (n=3).

En este mismo sentido, también se realizó una lectura crítica de los artículos, determinando como puntuación mínima para su inclusión en el estudio un valor de 8 puntos para las herramientas CASPE y un valor de 12 puntos para las herramientas STROBE y SQUIRE 2.0 (Tabla 1).

Tabla 1. Datos generales de los estudios.

Autores del estudio	Año	País	Calidad	
			Puntaje	Herramienta
Smithnaraseth A, et al. (16)	2020	Tailandia	21	STROBE
Chiappetta L, et al. (17)	2018	Estados Unidos	9	CASPE
Nakanishi M, et al. (18)	2015	Japón	21	STROBE
Keogh B, et al. (19)	2015	República De Irlanda	8	CASPE
Lam M, et al. (20)	2019	Canadá	18	SQUIRE
Lin LE, et al. (21)	2017	China	14	STROBE
Reynolds LM, et al. (22)	2016	Inglaterra	13	SQUIRE
Limandri BJ. (23)	2020	Estados Unidos	8	CASPE
Habit NF, et al. (24)	2018	Estados Unidos	15	SQUIRE
Xiao S, et al. (25)	2019	Canadá	9	CASPE
Ådnanes M, et al. (26)	2020	Austria, Finland, Italy, Norway, Romania, and Slovenia.	9	CASPE
Hegedüs A, et al. (27)	2020	Suiza	10	CASPE
Kollerup MG, et al. (28)	2018	Dinamarca	8	CASPE
Niimura J, et al. (29)	2016	Japón	8	CASPE

Fuente: elaborado por los autores.

A partir de la lectura y revisión completa de los artículos la información fue categorizada temáticamente de acuerdo con los aspectos a tener en cuenta para el cuidado en el plan de transición de la siguiente manera: 1) Planes y preparativos para el alta; 2) Continuidad de la atención

en salud; 3) Apoyo social y familiar para el alta; 4) Adherencia terapéutica; e 5) Implicaciones para la práctica de enfermería, resumidos en las siguientes secciones (descritos en la Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los artículos según temáticas y metodologías.

Temática	Observacio- nal	Revisión Sistemática	Reflexión	Proceso evaluativo de una intervención	Estudio de viabilidad	Experi- mental	Cuasi experimental	Total
Planes y preparativos para el alta	(n = 4) (16,21,24,26)	(22,27) (n=2)	(28) (n=1)	-	(20) (n=1)	(25) (n=1)	(17, 18) (n=2)	(n = 11)
Continuidad de la atención	(16,19,26) (n=3)	(22,27) (n=2)	-	(29) (n=1)	-	(25) (n=1)	(17,23) (n=2)	(n = 9)
Apoyo social/ familiar	(21,24,26) (n=3)	(22,27) 2	-	-	-	-	(18) (n=1)	(n = 6)
Rol de enfermería	(19,21,24) (n=3)	(22) (n=1)	(28) (n=1)	(29) (n=1)	(20) (n=1)	-	(17) (n=1)	(n = 8)
Adherencia terapéutica	(19,21) (n=2)	(22) (n=1)	(28) (n=1)	(29) (n=1)	-	-	-	(n = 5)

Fuente: elaborado por los autores.

Planes y preparativos para el alta

Un total de once artículos abordaron esta temática brindando definiciones y estrategias específicas para el egreso (16-22), pero solo dos (23,24) resaltan la importancia de la participación del paciente al alta. Para efecto de esta investigación, se seleccionó la definición de plan de transición como un proceso que involucra evaluaciones e intervenciones, y como puente entre los servicios de atención hospitalaria y comunitaria (25).

En la planificación individual (18,21-23,25-27) se destaca una articulación entre la evaluación de necesidades propias del paciente y su participación en el plan, centrándose primero en sus fortalezas para luego trabajar en sus problemas y expectativas (23). Por otro lado, el apoyo comunitario (18-22,25) corresponde a una atención médica continua (20) que coordine con los servicios de salud comunitarios (21), suponiendo una independencia en este ambiente, como lo asegura la intervención de un videojuego educativo en una unidad de salud mental que propone estrategias para la vida en contextos reales de cada persona (22). Por último, varios artículos resaltan las citas de seguimiento (17,23,26,27), ya que es un momento específico para negociar el plan y generar responsabilidad compartida entre el servicio de salud y el paciente, además de abordar temáticas referentes al tratamiento (23).

Adicionalmente, se reconocen las entrevistas motivacionales enfocadas a identificar y solucionar barreras individuales que impidan el acceso a las citas y a mantener la adherencia terapéutica guiada por enfermería como una estrategia que aumenta, aproximadamente, en un 10% la asistencia a las citas de seguimiento en población pediátrica con trastornos mentales (17). Finalmente, la necesidad de brindar habilidades para la vida fue planteado en dos artículos como parte esencial entre los preparativos para el alta (19,26).

Continuidad de la atención en salud

Un artículo definió la continuidad de la atención como “puente” o vínculo estructural entre el hospital y el entorno comunitario (25), por lo que nueve artículos abordaron esta temática, enfatizando en el seguimiento posterior al alta, facilitada por enfermería por vía telefónica (26,27), visita domiciliaria (27,28) o cita de seguimiento (17,24,29). La primera como apoyo inmediato en momentos de crisis (26), la segunda mostró facilidad para detectar las necesidades individuales y trabajar de manera articulada, buscando llegar a acuerdos (28) y, por su parte, la última expresaba la necesidad de abordar diferentes temáticas relacionadas con el plan de transición; sin embargo, esta presentaba unas barreras importantes como el acceso a la medicación (24),

las barreras para asistir a las citas (17,24), los cambios frecuentes de médico y los largos tiempos de espera para las citas (29).

La efectividad de los planes de transición se midió con las tasas de readmisión, por esto un artículo encontró una asociación positiva entre el riesgo de rehospitalización y la elevada intensidad de los contactos ambulatorios, así como la relación creciente de rehospitalizaciones por relaciones familiares desadaptativas hacia el paciente que egresa (26). De igual manera, un artículo reportó una disminución de las tasas de readmisión de un 3% y 9% en aquellos estudios que habían implementado una intervención de plan de transición (27), del mismo modo que otro estudio que reportó una tasa del 1% (24). Adicionalmente, estos artículos informaron que los días de estancia representaban un factor importante para asegurar una transición hospitalaria adecuada.

Apoyo social y familiar para el alta

Posterior al alta, el paciente puede presentar procesos de desvinculación social (19). Por consiguiente, dos artículos evaluaron la estrategia de apoyo de pares facilitado por enfermería al acceso a comunidades locales, promoviendo la amistad y proporcionando necesidades básicas, comprensión y aliento (26,27) para mejorar la transición del paciente.

De igual manera, se destacó la influencia de la familia o cuidador como factor importante en el proceso transicional (26), ya que afecta el estado de salud del paciente (16), representando la mayor fuente de apoyo durante este proceso (25). En consecuencia, dos artículos abordan la carga del cuidador primario, ya que, al ser partícipe en la planificación del alta, también deben atenderse sus necesidades buscando reducir su malestar relacionado con el cuidado del paciente (16,21).

Adherencia terapéutica

Corresponde a un compromiso con enfoque holístico para la recuperación, con elementos neuroquímicos y psicosociales, mediante un abordaje transdiagnóstico que trabaja los síntomas para reducir el estigma y generar un compromiso que cambia y mejora la calidad de vida del paciente (23), por esto cinco artículos abordaron su influencia como factor de riesgo para las recaídas y las rehospitalizaciones (16).

Adicionalmente, un artículo reconoció los efectos secundarios causados por los psicofármacos, como el aumento de peso, la acatisia y el insomnio grave que

dificultan el desarrollo de la vida diaria (29), explicando la importancia de la enseñanza y el cumplimiento de la medicación (25), así como la conciliación terapéutica para mejorar la adherencia al mismo a través de educación sobre los medicamentos y cómo promover su acceso como lo propone Kollerup, en su estudio del 2018 en Dinamarca (28).

Rol de enfermería en el proceso de transición hospitalaria

Cinco artículos abordaron esta categoría mencionando algunas implicaciones para tener en cuenta. El profesional de enfermería debe reconocer el problema de estigma asociado a la hospitalización por trastornos mentales (19,29), haciendo, necesario contar con capacitación para realizar una adecuada planificación del alta (25), guiado en dos artículos por la teoría de las relaciones interpersonales de Peplau (20,23) que brindan herramientas para conseguir una relación terapéutica, permitiendo al paciente expresarse honestamente en un ambiente de confianza y seguridad, ya que temen expresarse durante el seguimiento por miedo a ser reingresados (29).

De igual manera, estos artículos identificaron que la enfermera debe proteger la autonomía del paciente (28), involucrándolo en el plan de transición (23), con conocimiento de las tecnologías para poder trabajar de manera efectiva en nuevos tratamientos (22) y de los recursos hospitalarios y comunitarios para facilitar la derivación al apoyo de pares (20). Por otro lado, la evidencia científica es limitada, e impide determinar si una proporción adecuada de profesionales de enfermería podría garantizar una buena calidad en la atención para los pacientes hospitalizados y sus resultados posterior al alta (16).

Discusión

En concordancia con esta revisión, dos estudios sugieren que la planificación del alta disminuye los síntomas clínicos y la frecuencia de rehospitalizaciones y aumenta el conocimiento mejorando la adherencia terapéutica (30,31).

De igual forma, para la legislación colombiana, el Ministerio de salud y Protección social reconoce dentro del estándar de calidad de procesos prioritarios las actividades a desarrollar al momento del egreso encaminadas a evitar el retorno del paciente a la institución, validando la importancia de este para las instituciones de salud (32).

Wyder et al., en su artículo australiano de 2018 (33) identificaron la importancia de la planificación individual

que abordara las necesidades del paciente, permitiéndole participar en las decisiones sobre su plan, gestionando su propia salud, como lo afirma Kemp (34), además, su participación permite gestionar sus expectativas respecto al tratamiento y ayuda a entender la complejidad del mismo (35); por otro lado, las habilidades para la vida no fue un tema relevante en cuanto a preparación para el alta, y solo un artículo se enfocó en brindar estrategias de afrontamiento mediante una simulación virtual no evaluada, contrastadas con una publicación que estudió las estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento psiquiátrico, resaltando la importancia de enseñar habilidades para la vida mediante el uso de tecnologías (36). Adicionalmente, Roos et al. en 2015 (37) encontró estrategias como la musicoterapia con relevancia para estos pacientes.

Respecto a la continuidad en la atención se resaltó la importancia de generar una comunicación entre la unidad de salud mental y el entorno comunitario, teniendo en cuenta las barreras estructurales (38-40), como la dificultad del seguimiento que puede facilitarse por vía telefónica y que contribuye a reducir las readmisiones (41). Adicionalmente, se deben considerar diversos factores mencionados en dos artículos (42,43), siendo estos la relación de cuidado entre la enfermera y el paciente, y la participación de este último en su plan de tratamiento, además de otros factores propios de la persona que deben ser evaluados previos al alta (43), como se realizó en un artículo de 2017 con el instrumento READMIT que permite predecir las readmisiones con factores como la edad joven y los trastornos de la personalidad como mayores predictores (44).

Por otro lado, en 2016 un estudio con 160 cuidadores de pacientes psiquiátricos explicó los factores asociados al fenómeno de reingresos en unidades psiquiátricas (45), que concuerda con los resultados de la presente revisión, como la elevada carga del cuidador durante esta transición.

En cuanto a las actividades de prevención del reingreso, y asociado con esta revisión, se incluyen acciones con el paciente y la familia; sin embargo, un estudio de 2019 recomienda como acción adicional la estrategia de psicoeducación familiar que mejora la conciencia del trastorno y brinda herramientas de afrontamiento (46). Asimismo, un estudio exploratorio reportó baja adherencia terapéutica, por lo que los autores informan que abordar de manera humanizada la asistencia con apoyo de tecnología contribuye a mejorar la atención y la confianza entre profesionales, pacientes y familia (36).

Por otro lado, una investigación (47) estudió las estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento psiquiátrico,

resaltando el uso de tecnologías y el seguimiento telefónico para monitorear la adherencia terapéutica, adicionalmente, se resalta la estrategia de empoderamiento mediante conocimiento brindado por enfermería al paciente, y presentan estrategias como el método “*Teach Back*” donde se le pide al paciente que vuelva a enseñar lo aprendido (48,49).

El papel de enfermería en el plan de transición contribuye al éxito del egreso, asegurando un tratamiento continuo y eficaz para el paciente, como lo expresa Weiss en 2015, quien asegura la importancia en la relación del enfermero con el paciente para que el proceso de alta sea exitoso (50), información soportada en diferentes estudios que aseguran presentar mejores resultados en las unidades psiquiátricas donde el número de enfermeras era mayor (51), así como se soporta en la ley 911 de 2004 en Colombia, que en su tercer artículo define el actuar de enfermería priorizando las necesidades mediante un plan de cuidado mediante la relación interpersonal entre el paciente y el profesional (52). Adicionalmente, dos estudios no incluidos en esta revisión, ya que no cumplieron con los criterios de inclusión, recomiendan que el personal de enfermería trabaje con recursos sociales, apoyándose en los modelos comunitarios de la persona (53) y se capacite en la consulta de enfermería virtual, brindando continuidad al plan de transición del paciente psiquiátrico (54).

Conclusión

Hay poca literatura que aborda la temática a investigar; sin embargo, se establecieron cinco categorías que trataron las características del plan de transición, donde se incluyen los cuidados de enfermería, destacándose la importancia de la relación terapéutica de enfermería quien contribuye a culminar con éxito la hospitalización y egreso del paciente con diagnóstico psiquiátrico.

Adicionalmente, se identifican como características la importancia de los planes y preparativos para el alta, donde se resalta la planificación individual como eje central en la transición a la comunidad y se reconoce la importancia de capacitar al paciente en habilidades para la vida, del mismo modo, estableciendo estrategias de seguimiento que promueven la continuidad de la atención y busquen mejorar la adherencia terapéutica, teniendo en cuenta el apoyo social y familiar para reducir la probabilidad de rehospitalización, que puede estar liderado por el profesional de enfermería.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Financiación

Para la realización de este estudio, no existió ningún tipo de financiación externa a los autores.

Consideraciones éticas

El presente estudio se considera una investigación sin riesgo dada su naturaleza. Fue aprobado por el comité de ética institucional.

Referencias

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Observatorio Nacional de Salud Mental, ONSM Colombia, Guía metodológica, Actualización. Minsalud [Internet]. 2017 [Consultado 2021 marzo 15]. Recuperado a partir de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia-ross-salud-mental.pdf>
2. Pedraza-Acosta AJ. Plan de mejora en Hospital Psiquiátrico San Camilo cuidado humanizado en el fortalecimiento de la salud mental basado en la teoría de Jean Watson [Tesis de Pregrado]. Bucaramanga, Santander (Colombia): Universidad Autónoma de Bucaramanga; 2018. Recuperado a partir de: https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/12732/2018_Tesis_Alexandra_Jimena_Pedraza_Acosta.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Marquez PV, Saxena S. Making Mental Health a Global Development Priority. Cerebrum [Internet]. 2016. Recuperado a partir de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5198754/>
4. Monterrosa-Castro Á, Ordosgoitia-Parra E, Beltrán-Barrios T. Ansiedad y depresión identificadas con la Escala de Golberg en estudiantes universitarios del área de la salud. MedUNAB [Internet]. 2020;23(3):372–404. doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.3881>
5. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. OMS. [Internet]. Ginebra: OMS;2013 [Citado marzo de 2021]. Recuperado a partir de: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/97488>
6. Pinzón-Olmos MA, Cortés-Duque C, Pinzón-Olmos T, Arias-Duarte R. Determinación de los factores asociados con el reingreso temprano de pacientes con enfermedad mental en dos ciudades de Colombia durante 2018. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 2021 enero;51(3):176–182. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.11.006>
7. Buitrago-Ramírez F, Ciurana-Misol R, Chocrón-Bentata L, Fernández-Alonso MC, García-Campayo J, Montón-Franco C, et al. Prevención de los trastornos de la salud mental en atención primaria. Actualización PAPPs 2018. Aten Prim [Internet]. 2018;50:83–108. doi: [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(18\)30364-0](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(18)30364-0)
8. Torres-de Galvis Y. Costos asociados con la salud mental. Rev. Cienc. Salud [Internet]. 2018;16(2):182–187. Recuperado a partir de: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/6761/5994>
9. Augusto-Ferreira JLT. El entorno domiciliario en el paciente con alteraciones en la salud mental: el escenario de los cuidados de enfermería. Rev. Iberoam. Educ. Investi. Enferm [Internet]. 2013;3(1):38–45. Recuperado a partir de: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/62/el-entorno-domiciliario-en-el-paciente-con-alteraciones-en-la-salud-mental-el-escenario-de-los-cuidados-de-enfermeria/>
10. Aragón-Alegría D, Candelo-Majín R, Hurtado-García DM, Meneses-Sotelo CA, Muñoz SF, Prado-Villegas YM, et al. Evaluación del plan de alta por enfermería en el hospital San José, Popayán 2017. Rev. Méd. Risaralda [Internet]. 2020;26(1):61–67. doi: <https://doi.org/10.22517/25395203.20951>
11. Melo-Melo BG, Vargas-Hernández Y, Carrillo GM, Alarcón-Trujillo DK. Efecto del programa Plan de egreso en la diada persona con enfermedad crónica y sus cuidadores familiares. Enferm Clín [Internet]. 2018;28(1):36–43. doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.09.006>
12. Peters M, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Trico AC, Khalil H. Chapter 11: Scoping Reviews. En: Aromataris E, Munn Z. Journal Briggs Institute Reviewer's Manual. JBI [Internet]. 2020;407. doi: <https://doi.org/10.46658/JBIRM-20-01>
13. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. PLoS Med [Internet]. 2021;18(3):e1003583. Recuperado a partir de: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pmed.1003583>
14. Pollock D, Davies EL, Peters MDJ, Tricco AC, Alexander L, McInerney P, et al. Undertaking a scoping review: A practical guide for nursing and midwifery students, clinicians, researchers, and academics. J Adv Nurs [Internet]. 2021;77(4):2102–2113. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.14743>
15. Colombia, Ministerio de Salud. Resolución número 8430 de 1993, Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. [Internet]. Recuperado a partir de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
16. Smithnaraseth A, Seeherunwong A, Panitrat R, Tipayamongkholgul M. Hospital and patient factors influencing the health status among patients with schizophrenia, thirty days after hospital discharge: multi-level analysis. BMC Psychiatry. 2020;20(1):1–13. doi: <https://doi.org/10.1186/s12888-020-03001-4>
17. Chiappetta L, Stark S, Mahmoud KF, Bahnsen KR, Mitchell AM. Motivational Interviewing to Increase

- Outpatient Attendance for Adolescent Psychiatric Patients. *J. Psychosoc. Nurs. Ment Health Serv* [Internet]. 2018;56(6):31–6. doi: <https://doi.org/10.3928/02793695-20180212-04>
18. Nakanishi M, Niimura J, Tanoue M, Yamamura M, Hirata T, Asukai N. Association between length of hospital stay and implementation of discharge planning in acute psychiatric inpatients in Japan. *Int J Ment Health Syst* [Internet]. 2015;9(1):1–8. doi: <https://doi.org/10.1186/s13033-015-0015-9>
 19. Keogh B, Callaghan P, Higgins A. Managing preconceived expectations: mental health service users experiences of going home from hospital: a grounded theory study. *J Psychiatr Ment Health Nurs* [Internet]. 2015;22(9):715–23. doi: <https://doi.org/10.1111/jpm.12265>
 20. Lam M, Li L, Anderson KK, Shariff SZ, Forchuk C. Evaluation of the transitional discharge model on use of psychiatric health services: An interrupted time series analysis. *J Psychiatr Ment Health Nurs* [Internet]. 2020;27(2):172–84. doi: <https://doi.org/10.1111/jpm.12562>
 21. Lin LE, Lo SC, Liu CY, Chen SC, Wu WC, Liu WI. Effectiveness of Needs-oriented Hospital Discharge Planning for Caregivers of Patients With Schizophrenia. *Arch Psychiatr Nurs* [Internet]. 2018;32(2):180–7. doi: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.10.013>
 22. Reynolds LM, Davies JP, Mann B, Tulloch S, Nidsjo A, Hodge P, et al. StreetWise: developing a serious game to support forensic mental health service users' preparation for discharge: a feasibility study. *J Psychiatr Ment Health Nurs* [Internet]. 2017;24(4):185–93. doi: <https://doi.org/10.1111/jpm.12340>
 23. Limandri, BJ. Negotiating a Medication Treatment Plan. *J. Psychosoc. Nurs. Ment. Health Serv* [Internet]. 2020;58(9):9-12. doi: <https://doi.org/10.3928/02793695-20200814-01>
 24. Habit NF, Johnson E, Edlund BJ. Appointment reminders to decrease 30-day readmission rates to inpatient psychiatric hospitals. *Prof Case Manag* [Internet]. 2018;23(2):70–4. doi: <https://doi.org/10.1097/NCM.0000000000000248>
 25. Xiao S, Tourangeau A, Widger K, Berta W. Discharge planning in mental healthcare settings: A review and concept analysis. *Int J Ment Health Nurs* [Internet]. 2019;28(4):816–32. doi: <https://doi.org/10.1111/inm.12599>
 26. Ådnanes M, Cresswell-Smith J, Melby L, Westerlund H, Šprah L, Sfetcu R, et al. Discharge planning, self-management, and community support: Strategies to avoid psychiatric rehospitalisation from a service user perspective. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2020;103(5):1033–40. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.12.002>
 27. Hegedüs A, Kozel B, Richter D, Behrens J. Effectiveness of Transitional Interventions in Improving Patient Outcomes and Service Use After Discharge From Psychiatric Inpatient Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front. Psychiatry* [Internet]. 2020;10(989). doi: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00969>
 28. Kollerup MG, Curtis T, Laursen BS. Improving posthospital medication management in a Danish municipality: A process evaluation. *J Clin Nurs* [Internet]. 2018;27(19–20):3603–12. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.14516>
 29. Niimura J, Tanoue M, Nakanishi M. Challenges following discharge from acute psychiatric inpatient care in Japan: patients' perspectives. *J Psychiatr. Ment. Health. Nurs* [Internet]. 2016;23(9–10):576–84. doi: <https://doi.org/10.1111/jpm.12341>
 30. Bowersox NW, Bohnert ASB, Ganoczy D, Pfeiffer PN. Inpatient psychiatric Care Experience and Its Relationship to Posthospitalization Treatment Participation. *Psychiatr Serv* [Internet]. 2013;64(6):554–62. doi: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.002342012>
 31. Khaleghparast S, Ghanbari B, Kahani S, Malakouti K, Seyedalinaghi S, Sudhinaraset M. The effectiveness of discharge planning on the knowledge, clinical symptoms and hospitalisation frequency of persons with schizophrenia: A longitudinal study in two hospitals in Tehran, Iran. *J Clin Nurs* [Internet]. 2013;23(15–16):2215–22. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.12499>
 32. Colombia, Ministerio de Salud. Resolución número 1441 de mayo 2013, Procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios [Internet]. Recuperado a partir de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1441-de-2013.pdf>
 33. Wyder M, Kisely S, Meurk C, Dietrich J, Fawcett T, Siskind D, et al. The language we use – the effect of writing mental health care plans in the first person. *Australas Psychiatry* [Internet]. 2018;26(5):496–502. doi: <https://doi.org/10.1177/1039856218772251>
 34. Kemp KA, Quan H, Santana MJ. Lack of patient involvement in care decisions and not receiving written discharge instructions are associated with unplanned readmissions up to one year. *Patient Exp J* [Internet]. 2017;4(2):13–22. doi: <https://doi.org/10.35680/2372-0247.1205>
 35. Bullock S, Morecroft CW, Mullen R, Ewing AB. Hospital patient discharge process: An evaluation. *Eur J Hosp Pharm* [Internet]. 2017;24(5):278–82. doi: <https://doi.org/10.1136/ejhpharm-2016-000928>
 36. Cardoso L, Miasso AI, Galera Frari-Galera SA, Marques-Maia B, Braga-Esteves R. Adherence level and knowledge about psychopharmacological treatment among patients discharged from psychiatric internment. *Ver. Latrino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2011;19(5):1146–54. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000500012>

37. Roos E, Bjerkeset O, Steinsbekk A. Health care utilization and cost after discharge from a mental health hospital; An RCT comparing community residential aftercare and treatment as usual. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2018;18(1):1–13. doi: <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1941-2>
38. Pitts SE, Silverman MJ. Effects of Verbal Processing on Psychiatric Patients' Proactive Coping Skills Using Recreational Music Therapy. *J Creat Ment Heal* [Internet]. 2015;10(2):181–99. doi: <https://doi.org/10.1080/15401383.2014.984097>
39. Forchuk C, Martin ML, Sherman D, Corring D, Srivastava R, O'Regan T, et al. Healthcare professionals' perceptions of the implementation of the transitional discharge model for community integration of psychiatric clients. *Int J Ment Health Nurs* [Internet]. 2019;29(3):498–507. doi: <https://doi.org/10.1111/inm.12687>
40. Fontanella CA, Hiance-Steelesmith DL, Bridge JA, Lester N, Sweeney HA, Hurst M, et al. Factors associated with timely follow-up care after psychiatric hospitalization for youths with mood disorders. *Psychiatr Serv* [Internet]. 2015;67(3):324–31. doi: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201500104>
41. Vergara FH, Sullivan NJ, Sheridan DJ, Davis JE. The Best Practice for Increasing Telephone Outreach: An Integrative Review. *Prof Case Manag* [Internet]. 2018;23(6):307–17. doi: <https://doi.org/10.1097/NCM.0000000000000296>
42. Hautala-Jylhä PL, Nikkonen M, Jylhä J. Continuity of care in psychiatric post-ward outpatient services - Conceptions of patients and personnel concerning factors contributing to the continuity of care. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2005;12(1):38–50. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2004.00790.x>
43. Zisman-Ilani Y, Roe D, Elwyn G, Kupermintz H, Patya N, Peleg I, et al. Shared Decision Making for Psychiatric Rehabilitation Services Before Discharge from Psychiatric Hospitals. *Health Commun* [Internet]. 2018;34(6):631–7. doi: <https://doi.org/10.1080/10410236.2018.1431018>
44. Roque AP, Findlay LJ, Okoli C, El-Mallakh P. Patient Characteristics Associated with Inpatient Psychiatric Re-admissions and the Utility of the READMIT Clinical Risk Index. *Issues Ment Health Nurs* [Internet]. 2017;38(5):411–9. doi: <https://doi.org/10.1080/01612840.2016.1269856>
45. Kaur D, Pareek B, Sujata N. Revolving Door Phenomena and its Associated Factors among Patients with Psychiatric Illnesses. *Int J Adv Nurs Manag* [Internet]. 2016;4(3):283. doi: <https://doi.org/10.5958/2454-2652.2016.00063.9>
46. Niksalehi S, Namazi S, Tashk M, Bavaghar S, Afandi M, Jamalizadeh F. Impact of Family Psychoeducation Intervention on Relapse Prevention in Hospitalized Psychiatric Patients. *Hormozgan Med J* [Internet]. 2019;23(4):e86970. doi: <https://doi.org/10.5812/hmj.86970>
47. Tsikada OS. Evidence-Based Strategies for Improving Medication Adherence Among Psychiatric Patients: A Systematic Review[disertación en Internet] Walden University. 2020;81(12-B). Recuperado a partir de: <https://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=10083&context=dissertations>
48. Virgolesi M, Pucciarelli G, Colantoni AM, D'Andrea F, Di Donato B, Giorgi F, et al. The effectiveness of a nursing discharge programme to improve medication adherence and patient satisfaction in the psychiatric intensive care unit. *J Clin Nurs* [Internet]. 2017;26(23–24):4456–66. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.13776>
49. St. John IJ, Englund HM. Improving patient discharge education through daily educational bursts: A pilot study. *J Nurses Prof Dev*. 2020;36(5):283–7. doi: <https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000627>
50. Weiss ME, Bobay KL, Bahr SJ, Costa L, Hughes RG, Holland DE. A model for hospital discharge preparation: From case management to care transition. *J Nurs Adm*. 2015;45(12):606–14. doi: <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000273>
51. Han KT, Kim SJ, Jang SI, Hahm M Il, Kim SJ, Lee SY, et al. The outcomes of psychiatric inpatients by proportion of experienced psychiatrists and nurse staffing in hospital: New findings on improving the quality of mental health care in South Korea. *Psychiatry Res* [Internet]. 2015;229(3):880–6. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.07.051>
52. Colombia, Congreso de Colombia. Ley 911 de 2004, disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia. *Diario Oficial* (45693) [DO]. Recuperado a partir de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-911-de-2014.pdf>
53. Kataoka M, Ozawa K, Tanioka T, Locsin R. Clarifying the Strengths-Oriented Attitude among Nurses in Psychiatric Hospitals in Japan. *Health* [Internet]. 2015;07(06):776–87. doi: <https://doi.org/10.4236/health.2015.76092>
54. Schuelke S, Aurit S, Connot N, Denney S. Virtual Nursing: The New Reality in Quality Care. *Nurs Adm Q*. 2019;43(4):322–8. doi: <https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000376>