

## **Adaptarte: proyecto de innovación social**

### ¿Qué es Adaptarte?

**Adaptarte** es un proyecto de innovación social liderado por la Facultad de Enfermería y Rehabilitación de la Universidad de La Sabana que presta un servicio a las personas que como pacientes o cuidadores familiares, se encuentran en un proceso de transición entre una institución de salud y su hogar, con el fin de mejorar su capacidad de adaptación para el cuidado.

### ¿De dónde surge esta iniciativa?

La atención que reciben las personas cuando cambian de un escenario de atención de salud a otro, se denomina cuidado transicional. Este cambio puede ser en una misma institución, entre diferentes instituciones de salud o entre la institución y el sitio de vivienda.

Cambiar de escenario durante la atención en salud, genera alta vulnerabilidad para las personas; se calcula que en uno de cada cinco egresos del hospital al hogar los pacientes presentan complicaciones<sup>1</sup>. También se ha señalado que en estas transiciones inciden de manera importante los determinantes sociales en salud<sup>2</sup>.

La transición entre escenarios de cuidado de la salud ha demostrado tener buenos resultados cuando es debidamente planificada, dirigida a procesos y usuarios específicos, sistematizada, con seguimiento incluido, acompañada de estrategias de motivación para que las personas suman el cuidado y con redes de apoyo organizadas<sup>3 4 5</sup>. La estructuración del cuidado transicional disminuye eventos adversos como mortalidad y readmisión hospitalaria<sup>6</sup> y es además una estrategia costo efectiva<sup>7</sup>.

En Latinoamérica se reportan varias estrategias lideradas por enfermería para fortalecer el cuidado transicional de la salud. Estas incluyen una mejor planeación del alta hospitalaria, anticipar los cuidados requeridos, educar al paciente, fortalecer su capacidad de autogestión, fortalecer la adherencia a la medicación, garantizar una completa información y acompañar a los usuarios en los procesos ambulatorios<sup>8</sup>. Sin embargo, las estrategias documentadas abordan al paciente cerca de su egreso y no desde el momento de la admisión a la institución de salud; tampoco reflejan un abordaje conjunto de la diada paciente- cuidador familiar como sujeto de atención.

A nivel mundial se carece con frecuencia de información intrainstitucional de calidad en el campo de la salud y de falta de conexión estructurada entre las redes o los diferentes

servicios que componen los sistemas de seguridad social. Colombia no es una excepción, si bien institucionalmente se cuenta con procesos de alta hospitalaria no hay mecanismos sólidos que faciliten el cuidado transicional intra e interinstitucional, ni entre las instituciones de salud y el hogar<sup>9</sup>. A esto se suma la baja competencia de cuidado de pacientes y cuidadores evidente en las diferentes macroregiones del país<sup>10</sup>. En este contexto, la transición entre la institución de salud y el hogar es un proceso de alta vulnerabilidad y sobrecarga para los pacientes y sus cuidadores, además de ocasionar costos innecesarios al sistema.

**Adaptarte** es una iniciativa que responde de una parte, a la necesidad social de apoyo de un número creciente de personas que se enfrentan al cuidado durante la transición entre la institución de salud y el hogar. De otra, al compromiso de la disciplina profesional de enfermería para trabajar en el mejoramiento de la experiencia de cuidado de la salud de las personas allí donde ellas se encuentren. Por último, al compromiso institucional de servir a la sociedad respondiendo a sus problemas más sentidos a través del desarrollo y transferencia de nuevos conocimientos generados como parte de la actividad académica.

### ¿Quiénes somos?

Somos el grupo de investigación “Cuidado de Enfermería-Unisabana”, adscrito a la Facultad de Enfermería y Rehabilitación, de la Universidad de La Sabana. Actualmente, nos encontramos categorizados en A por MinCiencias (2021). Tenemos como foco de nuestros proyectos: la salud y el bienestar de las personas en condición de vulnerabilidad. A través del macroproyecto de innovación social **Adaptarte**, adelantamos proyectos interdisciplinarios e intersectoriales con carácter nacional e internacional para generar impacto en la salud y bienestar de las personas que viven procesos de transición entre una institución de salud y su hogar. Para esto tenemos activas varias alianzas docencia-asistencia para mejorar el servicio en este campo. Con el fin de garantizar la sostenibilidad de nuestro trabajo, vinculamos en nuestros proyectos a estudiantes de pregrado y posgrado, interesados en el tema, al igual, que a egresados en calidad de jóvenes investigadores.

### ¿Qué buscamos?

La misión de **Adaptarte** es mejorar la capacidad de adaptación para el cuidado de la salud de las diadas (pacientes y cuidadores), en procesos de transición entre una institución de salud y el hogar. Este proyecto genera además nuevo conocimiento para los servicios de salud y educación, se apoya con diferentes medios de comunicación y fortalece la construcción de política pública que respalda el cuidado transicional en salud.

## ¿Qué modelo conceptual nos orienta?

La transición entre una institución de salud y el hogar se entiende como un proceso complejo que inicia desde que la persona inicia la atención de salud en la institución, durante su tránsito por ella, y continúa hasta que la persona regresa al hogar, donde, junto con su cuidador, debe asumir las responsabilidades de cuidado de su salud hasta que se estabilice su condición o durante el tiempo de su tratamiento.

Para comprender esta dinámica, acudimos a las bases filosóficas y científicas de dos modelos de enfermería: el primero: las transiciones<sup>11</sup> que buscan garantizar una transición saludable en procesos como la hospitalización y regreso al hogar. El segundo, la adaptación<sup>12</sup> que espera que las personas se adapten a las nuevas demandas que este proceso les genera.

## ¿Qué hacemos?

**Adaptarte** cuenta con una estrategia denominada **Plan Adaptarte** que respalda el cuidado transicional de la diada paciente – cuidador familiar, mediante una intervención sistematizada de cuidado de la salud, asesorada y validada por expertos internacionales en el tema, que permite atender a la persona y su cuidador familiar en proceso de transición desde su ingreso a una institución de salud, hasta 30 días, a partir de su regreso al hogar.

El **Plan Adaptarte** ha sido empleado con personas con diferentes necesidades de salud y en cada caso se diferencia con el nombre de la condición respectiva. Por ejemplo, **Plan Adaptarte - HTA** para personas con diagnóstico de hipertensión arterial y sus cuidadores o **Plan Adaptarte - DM2**, para personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 y sus cuidadores.

El **Plan Adaptarte** busca mejorar la capacidad de adaptación para el cuidado de la diada paciente – cuidador familiar, durante la transición entre la institución de salud y el hogar alrededor de la identificación y fortalecimiento de 7 condiciones básicas:

1. Afrontar la responsabilidad del cuidado con la mayor disposición y confianza, a partir, de su capacidad.
2. Discernir las particularidades de la situación de salud que viven y el cuidado que esta requiere.
3. Apoyar la identificación, búsqueda y armonización de los recursos requeridos y disponibles en cada fase de la transición hospital – hogar.
4. Prevenir los riesgos que puedan afectar negativamente la salud mediante su identificación y acción anticipada para disminuir la probabilidad de que estos se materialicen.

5. Transferir las instrucciones terapéuticas y de cuidado para volverlas un plan operativo.
6. Adherir a las indicaciones prescritas por el terapeuta o cuidador profesional e incorporarlas a la vida diaria.
7. Registrar lo esencial para hacer seguimiento a la condición de salud y facilitar la toma de decisiones necesarias para favorecer la salud y bienestar.

Para la valoración de estas características el Proyecto cuenta con la **Herramienta Adaptar**, la cual permite valorar, hacer seguimiento o evaluar la capacidad de adaptación para el cuidado de la diada.

**Adaptarte** se caracteriza además por priorizar a las personas, buscando que los desenlaces clínicos y la experiencia con el servicio de salud, sean los mejores. Tiene en cuenta las rutinas y carga de los profesionales de la salud en las instituciones para apoyar y facilitar su trabajo. Desarrolla y hace uso de la mejor tecnología disponible para fortalecer la salud y bienestar de las personas en proceso de transición entre la institución de salud y el hogar y ayuda a mejorar el costo-efectividad de los servicios de salud evitando complicaciones innecesarias, ingresos o reingresos a urgencias y admisiones o readmisiones hospitalarias.

### ¿Qué estudios incluye **Adaptarte**?

**Adaptarte** se desarrolla a partir de los siguientes proyectos de investigación profesoriales:

- Efecto de un “plan de cuidado anticipado y estructurado en el alta hospitalaria”, sobre la carga del cuidado de personas con enfermedad crónica no transmisible.
- Efecto de una intervención en salud mediada por tecnología sobre la competencia de cuidado en el hogar, la adherencia terapéutica y la readmisión hospitalaria de personas con enfermedad crónica durante la transición hospital
- Efectividad de la intervención “Plan Cuidarte– US” durante la transición hospital hogar en pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus II en Colombia y México
- Escala ADAPTAR: estudio de validación de una nueva escala para evaluar la adaptación de la diada persona hospitalizada -cuidador familiar durante la transición hospital hogar

- Efecto del PLAN CUIDARTE sobre la competencia de cuidado de las personas con insuficiencia cardíaca y su cuidador: ejecución del protocolo de investigación (U. Caldas).

Además, **Adaptarte** incluye 27 proyectos de investigación distribuidos en las diferentes macro regiones geográficas de Colombia.

1. Versión preliminar requerimientos para el programa de promoción y prevención intrahospitalaria en la Clínica Universidad de la Sabana (finalizado).  
Joylen Arlenys López  
Beatriz Sánchez  
Chía (Cundinamarca)
2. Versión preliminar diseño de un programa intrahospitalario de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II) (finalizado).  
Laura María Rodríguez, Rudy Castro  
Beatriz Sánchez  
Zipaquirá (Cundinamarca)
3. Propuesta preliminar de Programa de promoción y prevención en salud para personas con enfermedad crónica y cuidadores familiares – hipertensión arterial (finalizado).  
Juliana Castellanos  
Beatriz Sánchez
4. Propuesta preliminar de Programa de promoción y prevención en salud para personas con enfermedad crónica y cuidadores familiares – EPOC (finalizado).  
Neider Jair Cruz  
Beatriz Sánchez  
Bogotá (Cundinamarca)
5. Propuesta preliminar de programa de promoción y prevención en salud para personas con enfermedad crónica y cuidadores familiares –diabetes mellitus (finalizado).  
Luisa Fernanda González  
Beatriz Sánchez  
Chía (Cundinamarca)
6. Propuesta preliminar de Plan de cuidado estructurado y anticipado en el alta hospitalaria para personas con Diabetes Mellitus tipo II e Hipertensión Arterial y sus cuidadores familiares (finalizado).  
Julián Villamil  
Luz Marina Camelo  
Beatriz Sánchez

Zipaquirá (Cundinamarca)

7. Efecto del “plan Adaptarte” en la transición hospital-hogar a cuidadores con recién nacido pretérmino sobre la competencia del cuidado (finalizado).  
Jorge Alexander Jerez Molina  
Alejandra Fuentes Ramírez  
Medellín (Antioquia)
8. Efecto del “Plan Adaptarte” sobre la competencia de cuidado en el hogar para personas con cáncer hematológico en tratamiento de quimioterapia, comparado con un plan de alta convencional en un servicio de hospitalización oncológica de la ciudad de Manizales (finalizado).  
Natalia Ospina Álvarez  
Alejandra Fuentes Ramírez  
Manizales (Caldas)
9. Efecto de una intervención sistematizada de enfermería durante la transición de hospitalización sobre la competencia de cuidado de personas con diabetes mellitus tipo 2 o sus cuidadores familiares, 2020.  
Maritza Pérez  
Beatriz Sánchez  
Bogotá (Cundinamarca)
10. Efecto de una intervención educativa de enfermería para reducir el dolor en el paciente con revascularización miocárdica durante el posoperatorio ambulatorio (finalizado).  
Débora Álvarez  
Gloria Carvajal  
Cúcuta (Norte de Santander)
11. Efecto del “Plan Cuidarte” Sobre la competencia de cuidado de los pacientes con falla cardíaca y sus cuidadores (finalizado).  
Marcela Vallejo  
Alejandra Fuentes Ramírez  
Bogotá (Cundinamarca)
12. Efecto del Plan Cuidarte sobre la competencia de cuidado de pacientes con infarto agudo de miocardio o sus cuidadores familiares durante la transición de la Unidad de Cuidado Intensivo al hogar (finalizado).  
Sury Carreño  
Gloria Carvajal  
Cúcuta (Norte de Santander)

13. Evaluar el efecto de la intervención “Plan Cuidarte-US” comparado con el plan de egreso convencional sobre la competencia de cuidado de las personas con ostomías de eliminación gastrointestinal en una institución de tercer nivel (en curso).  
Liz Adriana Álvarez  
Alejandra Fuentes Ramírez  
Bogotá (Cundinamarca)
  
14. Efecto del plan cuidarte sobre la competencia de cuidado de pacientes con crisis hipertensiva durante la transición del servicio de urgencias al hogar (en curso).  
Jennyfer Carolina Ramírez  
Gloria Carvajal Carrascal
  
15. Adaptación para el cuidado de gestantes con trastornos hipertensivos en seguimiento ambulatorio: Estudio de Series de Casos (en curso).  
Sara Esther Lizarazo  
Lucy Muñoz  
Tunja (Boyacá)
  
16. Efecto del plan "Cuidarte-US" en la transición hospital - hogar sobre la competencia de cuidado en padres con hijos prematuros (en curso).  
Yenny Antolínez  
Lucy Muñoz  
Floridablanca (Santander)
  
17. Intervención anticipada y estructurada de enfermería en el alta hospitalaria para la competencia de cuidado en padres de niños con cardiopatía congénita durante su transición al hogar (en curso).  
Evelin Mileidy Suarez Arévalo  
Jimmy Mendieta- Alejandra Fuentes  
Bucaramanga (Santander)
  
18. Intervención de enfermería para personas en proceso diagnóstico de cáncer gástrico y sus cuidadores familiares durante su transición hospital – hogar (en curso)  
Jesús Hernán Arévalo Terán  
Beatriz Sánchez Herrera  
Pasto (Nariño)
  
19. Intervención de enfermería para la competencia del cuidado en pacientes con quimioterapia en la transición al hogar (en curso).  
Liberlis Gómez Pineros  
Jimmy Mendieta- Alejandra Fuentes  
Montería (Córdoba)

20. Adaptación para el cuidado durante la transición hospital- hogar de la persona con DM-2 y su cuidador familiar (en curso).  
Liseth Marcela Aldana Argel  
Beatriz Sánchez  
Sincelejo (Sucre)
  
21. Adaptación durante la transición hospital – hogar de personas sometidas a reemplazo articular de cadera (en curso).  
Marlene Helena Chávez Velandia  
Karen Tatiana Roa Lizcano  
Chía (Cundinamarca)
  
22. Efecto del plan Adaptarte comparado con un plan de egreso convencional sobre la competencia de cuidado en el hogar en madres y padres de recién nacidos con antecedente de prematurez durante la transición de una unidad de cuidado intensivo neonatal (en curso).  
Clara Rocío Niño Gómez  
Viviana Robayo  
Cúcuta (Norte de Santander)
  
23. Efecto de una intervención educativa de enfermería basada en estrategias de afrontamiento durante el posoperatorio de revascularización miocárdica (en curso).  
Jorge Eliecer Rodríguez Marín  
Débora Álvarez  
Manizales (Caldas)
  
24. Efecto de una intervención de enfermería para la adaptación durante la transición de los pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis (en curso).  
Cilia Yaneth Corredor Corredor  
Karen Tatiana Roa Lizcano  
Cúcuta (Norte de Santander)
  
25. Efecto de una intervención de enfermería en la adaptación de las diadas personas con Dm2 y su cuidador en la transición hospital hogar (en curso).  
Carlos Saul Corredor Pineda  
Beatriz Sánchez  
Cúcuta (Norte de Santander)
  
26. Plan Adaptarte para favorecer la competencia de cuidado de pacientes con hemofilia y sus cuidadores (en curso).  
Yuri Stefanía Díaz Mosquera  
Gloria Carvajal  
Neiva (Huila)



## 27. Efecto del plan adaptarte dirigido a padres en la transición UCIN a hogar, en lactantes con antecedente de encefalopatía hipóxico-isquémica.

Milena Castellanos Niño

Maryory Guevara

**Contacto:** Dra. Gloria Carvajal Carrascal  
Investigadora Principal  
[gloria.carvajal@unisabana.edu.co](mailto:gloria.carvajal@unisabana.edu.co)  
Teléfono: 8615555 ext. 27101

---

<sup>1</sup> Greenwald, J. L., Denham, C. R., & Jack, B. W. (2007). The hospital discharge: a review of a high-risk care transition with highlights of a reengineered discharge process. *Journal of Patient Safety*, 97-106.

<sup>2</sup> Mahmoudi, E., Kamdar, N., Kim, N., Gonzales, G., Singh, K., & Waljee, A. K. (2020). Use of electronic medical records in development and validation of risk prediction models of hospital readmission: systematic review. *bmj*, 369.

<sup>3</sup> Wee, S. L., Loke, C. K., Liang, C., Ganesan, G., Wong, L. M., & Cheah, J. (2014). Effectiveness of a national transitional care program in reducing acute care use. *Journal of the American Geriatrics Society*, 62(4), 747-753.

<sup>4</sup> Greenwald, J. L., Denham, C. R., & Jack, B. W. (2007). The hospital discharge: a review of a high-risk care transition with highlights of a reengineered discharge process. *Journal of Patient Safety*, 97-106.

<sup>5</sup> Fakha, A., Groenvynck, L., de Boer, B., van Achterberg, T., Hamers, J., & Verbeek, H. (2021). A myriad of factors influencing the implementation of transitional care innovations: a scoping review. *Implementation Science*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s13012-021-01087-2>

<sup>6</sup> Feltner, C., Jones, C. D., Cené, C. W., Zheng, Z. J., Sueta, C. A., Coker-Schwimmer, E. J., ... & Jonas, D. E. (2014). Transitional care interventions to prevent readmissions for persons with heart failure: a systematic review and meta-analysis. *Annals of internal medicine*, 160(11), 774-784.

<sup>7</sup> Blum, M. R., Øien, H., Carmichael, H. L., Heidenreich, P., Owens, D. K., & Goldhaber-Fiebert, J. D. (2020). Cost-effectiveness of transitional care services after hospitalization with heart failure. *Annals of internal medicine*, 172(4), 248-257.

<sup>8</sup> Lima, M. A. D. D. S., Magalhães, A. M. M. D., Oelke, N. D., Marques, G. Q., Lorenzini, E., Weber, L. A. F., & Fan, I. (2018). Estratégias de transição de cuidados nos países latino-americanos: uma revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39.

<sup>9</sup> Suárez-Rozo, Luisa Fernanda, Puerto-García, Stephanie, Rodríguez-Moreno, Lina María, & Ramírez-Moreno, Jaime. (2017). La crisis del sistema de salud colombiano: una aproximación desde la legitimidad y la regulación. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 16(32), 34-50. <https://doi.org/10.11144/javeriana.rgps16-32.cssc>

<sup>10</sup> Carrillo-González, Gloria Mabel, Barreto-Osorio, Ruth Vivian, Arboleda, Ligia Betty, Gutiérrez-Lesmes, Oscar Alexander, Melo, Blanca Gregoria, & Ortiz, Vilma Támara. (2015). Competencia para cuidar en el hogar de personas con enfermedad crónica y sus cuidadores en Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(4), 668-675. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63.n4.50322>

<sup>11</sup> Meleis, Afaf Ibrahim. *Theoretical Nursing: Development and Progress*. Sixth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2018.

<sup>12</sup> Roy, Sister Callista. *Generating Middle Range Theory: From Evidence to Practice*. 1st ed. Secaucus: Springer Publishing Company, 2013.