

PROGRAMA DE PACIENTE EXPERTO Y SU EFECTO EN PACIENTES CON TRASPLANTE CARDÍACO.

EXPERT PATIENT PROGRAM AND ITS EFFECT ON HEART TRANSPLANT PATIENTS.

Diana Marcela Achury S¹, Johana Gabriela Jimenez A¹, Angie Angarita E¹, Mayra Alejandra Sánchez T¹, Nicoll Martínez F¹, Karen Bustacara G¹, Jean Ibañez D¹, Sara Parada L¹, Marian Thiriat I¹

ABSTRACT

The empowerment of the transplanted patient regarding their treatment becomes an essential pillar, for which education is a fundamental tool. One effective strategy is the training of "expert patients", in which those who suffer from a common clinical condition receive guidance and are trained to develop skills in managing their condition. A descriptive cross-sectional pilot study was carried out on 10 patients with a diagnosis of heart transplant, in a fourth-level institution; these 10 patients corresponded to the entire population with the restriction criteria. The study was conducted to determine the effect of an expert heart transplant patient program on the level of satisfaction and empowerment regarding their health. This program was implemented for 6 months and the outcomes of the level of satisfaction and empowerment were measured. For the collection of information, both the Health and Health Empowerment Scale and a satisfaction survey were used. The information was processed through the IBM SPSS Statistics 23.0 program and a descriptive analysis with absolute and relative frequency distribution was performed. The results showed that 100% of the patients reported feeling very satisfied, which corresponds to a high level of empowerment (36.5/40 points). It is concluded that the expert patient program constitutes a novel intervention that provides capacities to empower the patient and help other patients to acquire self-confidence and skills in managing their transplant.

KEY WORDS: cardiac transplant; expert patient; self-control.

RESUMEN

El empoderamiento del paciente trasplantado frente a su tratamiento se convierte en un pilar esencial, para el cual la educación supone una herramienta fundamental. Una estrategia que ha mostrado ser efectiva es la formación de "pacientes expertos", quienes padecen una condición clínica en común, reciben orientación y se forman para desarrollar habilidades en el manejo de su condición. Con el objetivo de determinar el efecto de un programa de paciente experto con trasplante cardíaco en el nivel de satisfacción y empoderamiento sobre su salud, se realizó un estudio piloto descriptivo de corte transversal en 10 pacientes con diagnóstico de trasplante cardíaco en una institución de cuarto nivel, que correspondieron a toda la población con los criterios de restricción. Este programa se implementó durante 6 meses y se midieron los desenlaces de nivel de satisfacción y empoderamiento. Para la recolección de la información se utilizó la escala de Empoderamiento en Salud y un encuesta de Satisfacción. La información se procesó a través del programa IBM SPSS Statistics 23.0 y se realizó un análisis descriptivo con distribución de frecuencias absolutas y relativas. Los resultados evidenciaron que 100 % de los pacientes refirieron sentirse muy satisfechos lo que corresponde a un alto nivel de empoderamiento (36,5/40 puntos). Se concluye que el programa de paciente experto constituye una intervención novedosa que proporciona capacidades para empoderar al paciente y ayudar a otros pacientes a adquirir autoconfianza y habilidades en el manejo de su trasplante.

PALABRAS CLAVE: trasplante cardíaco; paciente experto; autocontrol.

Recibido: 01 de agosto 2022 Aceptado: 07 de septiembre 2022

¹Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería. Semillero GECKKA: Gestores de Cuidados Cardiovascular. Bogotá, Colombia.

*Diana Marcela Achury S. ORCID: 0000-0002-5295-6691
Johana Gabriela Jiménez A. ORCID: 0000-0001-8345-9877
Angie Angarita E. ORCID: 0000-0002-3608-5160
Mayra Alejandra Sánchez T. ORCID: 0000-0002-2263-6902
Nicoll Martínez F. ORCID: 0000-0002-7667-7558
Karen Bustacara G. ORCID: 0000-0002-2357-749X
Jean Ibañez D. ORCID: 0000-0001-9793-1394
Sara Parada L. ORCID: 0000-0001-6456-7266
Marian Thiriat I. ORCID: 0000-0002-7990-0129*

Correspondencia: dachury@javeriana.edu.co

INTRODUCCIÓN

El trasplante es la terapia de elección que permite dar solución de salud a pacientes con una insuficiencia cardíaca terminal e irreversible, que mejora su calidad de vida y sobrevivida. Los pacientes requieren terapia inmunosupresora de por vida y cambios en su estilo de vida para prevenir episodios de rechazo del órgano. Por esta razón deben mantener una adherencia adecuada a su tratamiento¹. Sin embargo, el porcentaje estimado de falta de adherencia al tratamiento oscila entre 15 y 30 %, cifras preocupantes, ya que la falta de adherencia aumenta los costos de salud y supone una causa directa de rechazo del órgano y muerte después del trasplante².

La adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico se convierte en pilar esencial para mejorar la calidad de vida de los pacientes trasplantados³. Por lo tanto, el empoderamiento ha sido reconocido como una herramienta eficaz para gestionar y lograr mejores resultados en la salud de los pacientes y debe desarrollarse a través de procesos educativos⁴.

Por esta razón, el profesional de enfermería debe integrar herramientas que permitan enseñar, reforzar, mejorar y evaluar de forma constante las habilidades para el autocuidado. De esta manera se busca alcanzar en el paciente un nivel alto de empoderamiento en el manejo de la enfermedad mediante una actitud crítica y toma de decisiones que favorezcan la salud.

La educación se debe fundamentar en el ámbito individual, y grupal, una estrategia que ha mostrado ser efectiva es la formación de "pacientes expertos", donde las personas que padecen una condición clínica común reciben orientación y se forman para desarrollar habilidades concernientes a su manejo, y les permite incluso ayudar a otros pacientes a adquirir autoconfianza. Se busca establecer una conexión entre dos o más personas que posean características comunes, como la presencia de una enfermedad, con el fin de favorecer el logro de metas individuales o grupales⁵.

Las raíces del programa de pacientes expertos se remontan a principios de la década de 1980 en la Universidad de Stanford, cuando se desarrollaba el Programa de autocontrol de la artritis, sobre la base del éxito de ese programa de autocontrol y en colaboración con Kaiser, se desarrolló el Programa de autocontrol de enfermedades crónicas. En la década de 1990 el programa se implementó en el Reino Unido y, posteriormente, se impulsó su desarrollo en Países de Europa (especialmente Escandinavia), Australia y América del Norte. Estos programas han mostrado ser efectivos para aumentar la

autoeficacia, el conocimiento, el autocontrol y el ajuste psicosocial en pacientes con enfermedades crónicas⁶.

Dos argumentos principales impulsan el cambio hacia una mayor participación de los pacientes en el cuidado de su salud. En primer lugar, no es ético que no se involucren en las decisiones sobre su salud. En segundo lugar, una mayor implicación del paciente en su cuidado puede conducir a una mayor satisfacción⁷. En Colombia no se han realizado estudios que permitan identificar la experiencia de un programa de paciente experto, lo cual llevo a plantear como objetivo determinar el efecto de este programa y sus beneficios en la satisfacción y empoderamiento del paciente trasplantado sobre su salud, en una institución de cuarto nivel de atención en la ciudad de Bogotá, Colombia.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio piloto de tipo descriptivo y de corte transversal, en una muestra de 10 pacientes con diagnóstico de trasplante cardíaco, que asistieron a consulta ambulatoria en una institución de cuarto nivel en la ciudad de Bogotá DC, Colombia durante el segundo semestre del año 2021. Los criterios de inclusión fueron: pacientes hombres o mujeres mayores de 18 años, con trasplante cardíaco y tiempo de evolución de 2 meses. Los pacientes con complicaciones relacionadas a rechazo del órgano fueron excluidos del estudio.

Intervención

Se implementó un programa de paciente experto basado en un enfoque motivacional, reflexivo, lúdico y vivencial, con vinculación de la familia, durante 6 meses. El componente motivacional se fundamentó en la teoría cognitiva social del comportamiento de Bandura, que establece que los predictores claves de un cambio de comportamiento exitoso son la confianza (autoeficacia) en la capacidad de llevar a cabo una acción y la expectativa de que se logrará un objetivo particular (esperanza de resultado)⁸.

Se realizaron 6 sesiones de trabajo educativo, con una periodicidad mensual y una duración de 2 horas cada una. Se desarrolló un proceso individual y personalizado, cuyo centro del aprendizaje fue el paciente, mientras que el profesional de enfermería era el facilitador que acompañaba en el logro de metas y nunca imponía sus métodos o creencias. El contenido de las sesiones educativas se orientó al manejo del tratamiento farmacológico y no farmacológico a partir

de la experiencia vivida. Dadas las condiciones de pandemia, situación en la cual los pacientes trasplantados eran los mas vulnerables a contagiarse con COVID-19 y con la recomendación de minimizar el contacto presencial en las instituciones hospitalarias, el programa se desarrolló en modalidad remota a través de la plataforma zoom, que fortaleció la alfabetización tecnológica en los pacientes.

Cada una de las sesiones se evaluó utilizando la gamificación ⁹, que permitió integrar dinámicas de juego y que ayudaron a potenciar la motivación de los pacientes, al igual que la técnica del teach-back ¹⁰, como método de enseñanza, para confirmar si los pacientes habían entendido la información brindada. Cuatro semanas después de finalizar la última sesión se aplicaron dos instrumentos: la encuesta de satisfacción y la escala de empoderamiento de la salud. Como desenlace principal se estimo: nivel de satisfacción y nivel de empoderamiento.

Instrumentos

Para valorar los desenlaces se utilizó, en primer lugar el instrumento de empoderamiento de la salud (EES), con 8 dimensiones, donde se incluían el autocontrol, la autoeficacia, la solución de problemas, el afrontamiento psicosocial (entendido como el conjunto de estrategias cognitivas y conductuales que la persona utiliza para gestionar demandas internas o externas que sean percibidas como excesivas para los recursos del individuo), el manejo del estrés, el apoyo social, la automotivación y la toma de decisiones. Dicho instrumento contiene una escala tipo Likert de 5 puntos (1 = fuertemente en desacuerdo, 5 = fuertemente de acuerdo). Se entiende que, a mayor puntaje, mejor es el empoderamiento. Dicho instrumento ha sido validado en población colombiana y tiene un alfa de Cronbach de 0.89 evidenciando una adecuada consistencia interna¹¹.

En segundo lugar, se aplicó la encuesta de Hall y Dornan¹², destinada a medir dos dimensiones: calidad del programa y fidelización. Esta cuenta con revisión de expertos y prueba piloto. Se compone de una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta, donde 1 es el valor más bajo (muy insatisfecho) y 5 el más alto (muy satisfecho)¹¹.

La información se procesó a través del programa IBM SPSS Statistics 23.0 y se realizó un análisis descriptivo con distribución de frecuencias absolutas y relativas.

Aspectos éticos

El estudio cumplió los estándares de las normas científicas, técnicas y administrativas para la

investigación en salud, según la Resolución 8430 del Ministerio de Salud, República de Colombia emitida el 04 de octubre de 1993. Se consideró un estudio de riesgo mínimo y adicionalmente, se tomaron en cuenta los principios éticos relacionados con el respeto y autonomía, beneficencia y no-maleficencia, justicia y confidencialidad. Igualmente este estudio se adhirió a normas éticas nacionales e internacionales para la protección de los derechos de los participantes de la investigación, incluyendo la participación voluntaria, la confidencialidad de la información y el consentimiento informado.

RESULTADOS

Los pacientes incluidos en el estudio, en su mayoría son hombres, con una edad promedio de 42 años, tiempo de trasplante promedio de 11,5 años; 40% con nivel de escolaridad de Bachillerato; 40% con ocupación del hogar, seguido de empleado y pensionado; 40% con estado civil casado y 70% cuenta con el esposo/a como cuidador principal (tabla 1).

En la dimensión calidad del programa de paciente experto, se observa que la claridad de la información recibida, pertinencia y la metodología implementada, fueron consideradas como excelentes por la mayoría (70%) de los participantes. En cuanto a la dimensión *fidelización* se encontró que 70% de los pacientes recomendarían el programa de paciente experto. (tabla 2).

Frente al nivel de satisfacción general con el programa paciente experto, los pacientes participantes en el programa se declararon satisfechos (50%) y muy satisfechos (50%). (tabla 3; figura 1)

Los pacientes demostraron un nivel de empoderamiento alto, con 37,8 de puntaje promedio, considerando que la escala tiene un puntaje máximo de 40. Este puntaje se evidenció en las dimensiones de autocontrol, autoeficacia, afrontamiento psicosocial, motivación y toma de decisiones, todas con un promedio de 5.00 (tabla 4).

DISCUSIÓN

Los resultados muestran que el efecto del programa de paciente experto generó altos niveles de satisfacción y de empoderamiento en el grupo en estudio. Con relación al nivel global de satisfacción, se evidenció que los participantes se encontraban en su mayoría muy satisfechos con el programa, considerando la metodología implementada, que favoreció la adquisición

Tabla 1. Variables sociodemográficas de pacientes con trasplante cardíaco.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Género		
Masculino	7	70
Femenino	3	30
Total	10	100
Edad (años)		
Menos de 30		
31-59	0	0
Mayor de 60	7	70
Total	3	30
	10	100
X= 42±11,6		
Tiempo de trasplante		
9 meses	1	10
20 meses	1	10
3 años	2	20
10 años	2	20
13 años	1	10
15 años	1	10
16 años	2	20
Total	10	100
X= 11,5± 5,31		
Escolaridad		
Primaria	3	30
Bachillerato	4	40
Técnico	1	10
Universitario	2	20
Total	10	100
Ocupación		
Empleado	3	30
Independiente	0	0
Pensionado	3	30
Hogar	4	40
Total	10	100
Estado Civil		
Casado	4	40
Soltero	3	30
Unión libre	3	30
Viudo/a	0	0
Total	10	100
Cuidador		
Madre/Padre	0	0
Hermanos/as	0	0
Esposo/a	7	70
Hijos/as	1	10
Otros	0	0
Ninguno	2	20
Total	10	100

y aplicación de conocimiento, el empoderamiento y la promoción del bienestar físico-emocional. Iglesias *et al.*¹³ mencionan que medir la satisfacción es una oportunidad de construcción de un indicador de resultado que orienta a los profesionales y directivos de las instituciones de salud, a tomar decisiones para transformar e innovar los procesos educativos estandarizados. Por esta razón, los procesos educativos deben estar enmarcados en conocer la percepción de los pacientes frente a la expectativa y vivencia, para ofrecer servicios de mayor calidad y crear instituciones de excelencia. Por su parte, Villalobos *et al.*¹⁴ mostraron que los altos niveles de satisfacción de los pacientes se alcanzaban, cuando se establecen espacios para compartir experiencias y vivencias con sus pares; es decir, espacios que les permitan identificar sus logros y encontrar soluciones a sus dificultades en la adherencia al tratamiento. Además, representan una disminución en las hospitalizaciones, los costos hospitalarios y la mortalidad, puesto que el paciente participa en el proceso de una manera más activa.

La satisfacción es un concepto multidimensional en el que se evalúan de manera individual distintos aspectos relacionados con la atención entregada; por lo tanto, en el estudio se analizaron las dimensiones de calidad y fidelización, las cuales obtuvieron la mejor calificación por parte de los pacientes.

La evaluación de la calidad es fundamental, ya que el paciente es quien la define de acuerdo con su percepción, partiendo de lo que espera recibir enmarcado en una atención adecuada, oportuna, con competencia profesional y seguridad de la información entregada. En este sentido, es necesario diseñar los programas educativos fundamentados en las necesidades, valores y expectativas de la población, al igual que evaluar su impacto¹⁵.

Por otro lado, la fidelización¹⁶ es un concepto que se evalúa de manera individual, se enfoca en conocer la experiencia del paciente en relación con sus expectativas y se desarrolla a lo largo del tiempo. Este proceso empieza por gestionar el valor percibido por el paciente para conseguir su satisfacción y lealtad. Los pacientes participantes en el programa lograron un alto nivel de fidelización gracias al reconocimiento y satisfacción permanente de sus necesidades educativas, el acompañamiento en los procesos de adaptación a su nuevo estilo de vida y la continuidad en el proceso educativo.

Frente al nivel de empoderamiento, se logró un alto puntaje al final del programa. Esto es un aspecto

esencial en el cuidado del paciente trasplantado, puesto que cuando los pacientes están empoderados de su salud, pueden ser partícipes de aspectos como tomar sus propias decisiones, tener autodeterminación y autonomía para favorecer la adherencia al tratamiento y su cumplimiento, al igual que el manejo oportuno de los signos y síntomas de futuras complicaciones. También fortalece la seguridad y la identidad, así como favorece las nuevas perspectivas al replantear y reinterpretar su enfermedad, lo que les facilita alcanzar más control y dominio sobre su vida de forma conductual, cognitiva, física y psicosocial¹⁷. Según Cerezo *et al.*¹⁸, el empoderamiento se define como un proceso social de reconocer, promover y mejorar las capacidades de los pacientes para satisfacer sus propias necesidades, resolver sus propios problemas y sentir que controlan sus vidas. Así mismo, Pérez *et al.*¹⁹ y Ross *et al.*²⁰ describen tres tipos de intervenciones que favorecen el empoderamiento de los pacientes; en primer lugar, las intervenciones educativas por las cuales se brindan conocimientos e información a los pacientes respecto a temas relacionados con la enfermedad, tratamiento farmacológico y no farmacológico; en segundo lugar, las intervenciones cognitivo-comportamentales, que promueven la forma de pensar y actuar mediante el intercambio de experiencias con otros pacientes y buscan aumentar la conciencia de las personas respecto a su estado físico y emocional; y en tercer lugar las intervenciones combinadas (educativas y comportamentales). El programa de paciente experto trasplantado en cada una de sus sesiones integró, a través de la metodología desarrollada, intervenciones combinadas, alcanzando un paciente más informado y comprometido con la toma de decisiones.

En el nivel de empoderamiento alcanzado por los participantes las dimensiones mejor evaluadas fueron la autoeficacia, el autocontrol, el afrontamiento psicosocial, el apoyo social, la motivación y la toma de decisiones. La autoeficacia²¹⁻²³, entendida como la convicción que posee una persona sobre su capacidad de realizar con éxito una acción concreta, se considera un paso inicial en las vías hacia el cambio de comportamiento en los programas de autogestión. Aumentar la autoeficacia (confianza) es un requisito previo para el cambio de comportamiento, para adaptarse frente a los nuevos cuidados que debe tener como parte de su tratamiento y recuperación. Adicionalmente, contribuye a que el paciente sea capaz de adherirse al tratamiento y desarrolle la capacidad de autocontrol para reconocer tempranamente signos y síntomas de complicaciones derivadas del rechazo del trasplante²⁴.

Por otro lado, cuando se aumenta el autocontrol en el paciente se logra desarrollar un afrontamiento

Tabla 2. Descripción de dimensiones de satisfacción del Programa de Paciente Experto.

Dimensión: Calidad del Programa			
¿Cómo califica usted el programa de Paciente Experto?			
	Nº	Porcentaje	Nivel de Satisfacción
Total	0	0	Malo
	0	0	Regular
	1	10	Bueno
	2	20	Muy Bueno
	7	70	Excelente
	10	100	
¿Cómo califica la calidad de la información recibida en las sesiones			
	Nº	Porcentaje	Nivel de Satisfacción
Total	0	0	Malo
	0	0	Regular
	1	10	Bueno
	2	20	Muy Bueno
	7	70	Excelente
	10	100	
¿El programa cumplió con sus expectativas?			
	Nº	Porcentaje	Nivel de Satisfacción
Total	0	0	Malo
	0	0	Regular
	0	0	Bueno
	4	40	Muy Bueno
	6	60	Excelente
	10	100	
¿Considera que el Programa se le dio claridad a sus dudas relacionadas con su tratamiento?			
	Nº	Porcentaje	Nivel de Satisfacción
Total	0	0	Malo
	0	0	Regular
	0	0	Bueno
	4	40	Muy Bueno
	6	60	Excelente
	10	100	
¿Usted cómo calificaría el ambiente en el que se desarrollaron las sesiones educativas (virtualidad)?			
	Nº	Porcentaje	Nivel de Satisfacción
Total	0	0	Malo
	0	0	Regular
	1	10	Bueno
	3	30	Muy Bueno
	6	60	Excelente
	10	100	
¿Cómo calificaría la puntualidad y el manejo de los tiempos en cada sesión?			
	Nº	Porcentaje	Nivel de Satisfacción
Total	0	0	Malo
	2	20	Regular
	0	0	Bueno
	3	30	Muy Bueno
	5	50	Excelente
	10	100	

¿Cómo calificaría la forma y la metodología utilizada durante las sesiones?			
	Nº	Porcentaje	Nivel de Satisfacción
	0	0	Malo
	0	0	Regular
	1	10	Bueno
	3	30	Muy Bueno
	6	60	Excelente
Total	10	100	

¿Los temas que se desarrollaron durante el Programa le permitieron realizar cambios importantes en su vida diaria?			
	Nº	Porcentaje	Nivel de Satisfacción
	0	0	Malo
	0	0	Regular
	0	0	Bueno
	4	40	Muy Bueno
	6	60	Excelente
Total	10	100	

Dimensión: Fidelización			
¿Usted recomendaría el Programa de Paciente Experto?			
	Nº	Porcentaje	Nivel de Satisfacción
	0	0	Malo
	0	0	Regular
	0	0	Bueno
	3	30	Muy Bueno
	7	70	Excelente
Total	10	100	

Tabla 3. Nivel de satisfacción general con el Programa de Paciente Experto.

Nivel de Satisfacción General con el Programa		
Nivel de Satisfacción	Nº	Porcentaje
Muy Satisfecho	5	50
Satisfecho	5	50
Aceptable	0	0
Insatisfecho	0	0
Muy Insatisfecho	0	0
Total	10	100

Tabla 4. Descripción de las dimensiones de la escala y nivel de empoderamiento .

Dimensión	Valor Mínimo	Valor Máximo	Promedio	Desviación Estándar
Autocontrol	4	5	5.00	0,422
Autoeficacia	4	5	5.00	0,422
Solución de Problemas	3	5	4.00	0,675
Afrontamiento psicosocial	4	5	4.30	0.483
Apoyo	4	5	5.00	0,316
Motivación	4	5	5.00	0,316
Toma de decisiones	4	5	5.00	0,422
Nivel de Empoderamiento	35.0	39,0	37,8	1,55

Nivel de Satisfacción

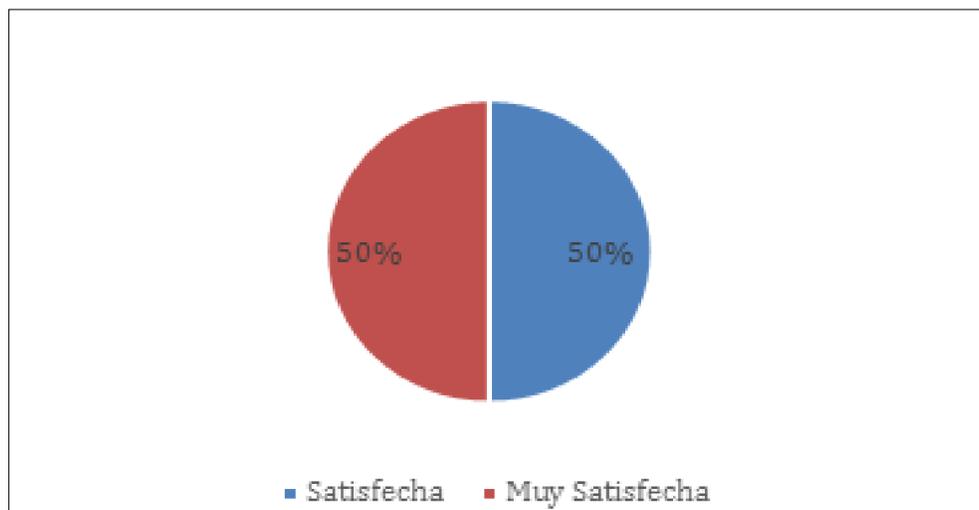


Figura1. Nivel de satisfacción general con el programa de paciente experto.

positivo, al igual que la capacidad de resolución de problemas y la toma de decisiones. El autocontrol se considera un factor clave para mejorar la adherencia a los regímenes de tratamiento y garantizar el uso eficiente de los recursos de salud²⁵. Otro aspecto fundamental que se logra con altos niveles de empoderamiento es un afrontamiento positivo frente a su situación actual de salud. Esto es un predictor de cumplimiento al tratamiento, de la calidad de vida alcanzada y la supervivencia²⁶.

Durante el desarrollo del programa de paciente experto se proporcionaron estrategias de afrontamiento que permitieron el cambio conductual (estilo de vida) y emocional (manejo de las emociones) para enfrentar las situaciones estresantes, generadas por situaciones internas o externas, percibidas como amenazantes o desbordantes^{27,28}. Para lograr un mayor involucramiento del paciente en el manejo de su condición se requiere apoyo social, puesto que puede actuar como un "amortiguador" que previene o alivia el impacto negativo de los eventos estresantes, incluidos los factores que pueden afectar directa o indirectamente la adherencia a la medicación, como el estrés resultante de los efectos adversos derivados de los inmunosupresores^{29,30}.

En todas las sesiones desarrolladas en el programa del paciente experto se vinculó a la familia, puesto que el paciente no es el único que experimenta cambios posteriores al trasplante, sino que su familia tiene que reorganizarse, replantear sus expectativas,

adecuar sus metas y objetivos a la nueva situación. Por otro lado, en el tratamiento no solo se involucra el profesional de la salud y paciente, sino también, a los demás integrantes de la familia para acompañar al paciente en asumir su nuevo estilo de vida³¹⁻³³. Por último, la motivación y la capacidad para tomar decisiones que mostraron los pacientes al finalizar el programa podrían estar influenciadas por el enfoque lúdico-creativo aplicado durante las sesiones. Este enfoque se convierte en una estrategia en educación continua, agradable y placentera en las diferentes actividades, que buscan la eficiencia, la eficacia y la acción innovadora para motivar y provocar un mayor acceso y participación del paciente³⁴.

Otros dos componentes integrados en el programa que contribuyeron a los resultados fueron el teach-back y la gamificación. Farris¹⁰, muestra que el teach-back es una intervención que ha demostrado ser eficaz para mejorar la retención y la comprensión de la información; como método de enseñanza, permite a los proveedores de atención médica pedir a los pacientes que expliquen, en sus propias palabras, la información que se ha tratado. Si el paciente no puede recordar o tiene dificultades para comprender la información, el proveedor puede identificar malentendidos o deficiencias específicas y volver a explicar el concepto. King *et al.*³⁵ afirma que está comenzando a surgir evidencia empírica para apoyar la gamificación en salud. A través de los juegos se reafirma la información entregada y se aumenta la motivación.

Los resultados en el presente estudio muestran que un programa de paciente experto se convierte en una herramienta útil para empoderar a los pacientes y de esta manera, asuman una corresponsabilidad en su cuidado e incrementen su autogestión y autoeficacia frente a su salud. Esto les ayuda a lograr mejores estados de salud. Los profesionales de enfermería deben implementarlos en la práctica clínica de manera transversal para promover pacientes más activos, informados y formados.

Finalmente se sugiere continuar con este tipo de estudios con un tamaño de muestra más amplio donde participen varios centros que realicen trasplante y con un grupo control para minimizar sesgos de selección.

LIMITACIONES

En vista que se trata de un estudio piloto, aún no es posible generalizar a toda la población los datos. Se continuará evaluando este programa a largo plazo y con un número mayor de pacientes.

CONCLUSIONES

El programa de paciente experto se convierte en una estrategia innovadora que contribuye a reconocer el rol protagónico del paciente en su cuidado, promover la adherencia al tratamiento y mejorar la calidad de vida de los pacientes trasplantados. De esta forma se mitigarán las complicaciones derivadas del trasplante y aumentará la supervivencia. Las instituciones de salud deben estar más abiertas a la inclusión de estos programas, al contar con pacientes más informados y responsables.

FINANCIAMIENTO

Vicerrectoría de Investigación. Pontificia Universidad Javeriana. Colombia.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaramos que no tenemos conflicto de intereses en la publicación de este artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Tackmann E. y Dettmer S. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos receptores de trasplante de corazón: una revisión sistemática. *Hz* 2020; 45 (5): 475 - 482.
- 2) Hugon A, Roustit M, Lehmann A, Saint-Raymond C, Borrel E, Hilleret N, *et al.* Influence of intention to adhere, beliefs and satisfaction about medicines on adherence in solid organ transplant recipients. *Transplantation* 2014; 98 (2): 222 - 228.
- 3) Ravi Y, Zaver S, Emani S, Lei D, Whitson B, Wan J, *et al.* Education and Its Impact on Post-Heart Transplant Survival. *The Journal of Heart and Lung Transplantation* 2020; 39 (4): 291.
- 4) Hernández M, Romero G, Cruz G. Empoderamiento del paciente con insuficiencia renal crónica en el cuidado de la diálisis peritoneal en un hospital de segundo nivel. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2019; 27 (3): 146- 153.
- 5) Lorig K. Chronic Corrigendum: Disease Self-Management Program: Insights from the Eye of the Storm. *Front Public health* 2015; (3):153.
- 6) Cheng C, Xu Q, Dai X, Yang L. Evaluación del Programa de Paciente Experto en una Población China con Colostomía Permanente. *Enfermería oncológica* 2012; 35 (1): 27 - 33.
- 7) Griffiths C, Foster G, Ramsay J, Eldridge S, Taylor S. ¿Qué tan efectivos son los programas de educación de pacientes expertos (dirigidos por no profesionales) para enfermedades crónicas? *BMJ* 2007; 334 (7606): 1254 - 1256.
- 8) Giraldo A, Toro M, Macías A, Valencia C, Palacio S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Hacia la promoción de la salud* 2010; 15 (1): 128 - 143.
- 9) Ortiz-Colón A, Jordán J, Agredal M. Gamification in education: An overview on the state of the art. *Educacao e Pesquisa* 2018; (44).
- 10) Farris C. The method Teach Back. *Home Healthcare Now* 2015; 33 (6): 344 - 345.
- 11) Serrani-Azcurra D. Escala de Empoderamiento sobre la Salud para Adultos Mayores. Adaptación al español y análisis psicométrico. *Colombia Medica* 2014; 45 (4): 179 - 185.
- 12) Farias P, Lourdes M, Tifner S. Satisfacción percibida y calidad de la atención médica en sistemas de salud. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* 2019; 22 (3): 2489 - 2516.
- 13) Fernández L, Iglesias H, Fombellida C, Vicente I, Alonso M, Mirón J. Satisfacción del paciente como indicador de calidad en salud mental. *Rev Calid Asist.* 2016; 31 (5): 254-261.
- 14) Villalobos A, Valverde J, Gálvez E, Márquez A. La satisfacción sobre un programa de educación al paciente trasplantado de corazón. *Enfermería en Cardiología: un estudio observacional transversal.* *Enferm Cardiol* 2020; 27 (80): 34 - 44.
- 15) Saturno P, Valladares L, Hernández M, García S, Vértiz J. Estrategia integral de formación para la mejora continua de la calidad de los servicios de salud. *Salud pública de México* 2015; (57): 275-283.
- 16) Tupac N, Quispe M, Alomia D, Geraldo L. Calidad de atención y su relación con la fidelización del paciente en la clínica Paredes-Cusco. *Rev Científica Pakamuros* 2021; 9 (4): 68 - 82.
- 17) Castro M, Regenmortel T, Vanhaecht K., Sermeus W, Van A. Patient empowerment, patient participation and patient-centeredness in hospital care: A concept analysis based on a literature review. *Patient Edu Couns* 2016; 99 (12): 1923 - 1939.
- 18) Cerezo P, Juvé M, Delgado P. Concepts and measures of patient empowerment: A comprehensive review. *Rev Esc Enferm* 2016; 50 (4): 664 - 671.
- 19) Pérez P, González I, Roda C, Vázquez M. A systematic review of interventions to empower patient with chronic heart failure in hospital environment. *An Sist Sanit Nav* 2020; 43 (3): 393 - 403.
- 20) Ross A, Ohlsson U, Blomberg K, Gustafsson M. Evaluation of an intervention to individualise patient education at a nurse-led heart failure clinic: A mixed-method study. *J Clin Nurs* 2015; 24 (11 - 12): 1594 - 1602.
- 21) Alba F. "Empoderamiento del paciente con insuficiencia cardiaca: intervención de enfermería ante un paciente con diagnóstico de déficit de conocimientos". Repositorio Documental Gredos Universidad de Salamanca 2018; Recuperado de https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/136924/TFG_AlbasSaa_EmpoderamientoInsuficienciaCardiaca.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 22) Guzmán E, Maya E, López D, Torres K, Madrid V, Pimentel B, et al. Eficacia de un programa de empoderamiento en la capacidad de autocuidado de la salud en adultos mayores mexicanos jubilados. *Salud & Sociedad* 2017; 8 (1): 10 - 20.
- 23) Herzog C. Educación al paciente y la familia en un programa de trasplante, experiencia en CLC. *Rev Med Condes* 2010; 21 (2): 293 - 299.
- 24) Milaniak I, Wilczek E, Wierzbicki K, Pi?tek J, Kapelak B, Przyby?owski P. Relationship between satisfaction with social support and self-efficacy and the occurrence of

- depressive symptoms and stress in heart transplant recipients. *Transplant Proc* 2018; 50 (7): 2113 - 2118.
- 25) Abrahams N, Gilson L, Levitt N, Dave J. Factors that influence patient empowerment in inpatient chronic care: early thoughts on a diabetes care intervention in South Africa. *BMC Endocr Disord* 2019; 133.
- 26) Swanson A, Geller J, DeMartini K, Fernandez A, Fehon D. Active Coping and Perceived Social Support Mediate the Relationship Between Physical Health and Resilience in Liver Transplant Candidates. *J Clin Psychol Med Settings* 2018; 25 (4): 485 - 496.
- 27) Terrazas M, Flores G, Zenil N, Landa E, Reséndiz A. Estrategias de afrontamiento para el manejo del estrés y su relación con el nivel de obesidad y calidad de vida en pacientes candidatos a cirugía bariátrica. *Gac Med Mex* 2018; 154 (5): 569 - 574.
- 28) Ofman S, Pereyra C, Cofreces P, Stefani D. Importancia de las diferencias por género en el afrontamiento a la enfermedad: el caso de la hipertensión arterial esencial. *Apuntes de Psicología* 2015; 32 (2): 153 - 160.
- 29) Pérez A, Oliván S, Bover R. Life satisfaction, depressive symptoms and perceived social support in heart failure patients. *Rev Psicopatología y Psicología Clin* 2013; 18 (2): 93 - 105.
- 30) Doyle I, Maldonado A, Heldenbrand S, Tichy E, Trofe-Clark J. Nonadherence to therapy after adult solid organ transplantation: A focus on risks and mitigation strategies. *American Journal of Health-System Pharmacy* 2016; 73 (12): 909-920.
- 31) Poliana M, Aparecida D. Evaluación del apoyo social entre pacientes cardíacos quirúrgicos: Subsidio para la planificación en la atención de enfermería. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2007; 15 (2): 323 - 329.
- 32) Reyes A, Garrido A, Torres L. Importancia de la familia en candidatos para trasplante cardíaco. *Psicología y Salud* 2009; 19 (1): 47 - 50.
- 33) Gonçalves de V, Mendes de Paula P, Wagner M, Raquel F, Ximenes F. Repercussions on the daily living of post-heart transplantation patients. *Acta paul. Enferm* 2015; 28 (6): 573-579.
- 34) Pérez M. Creative, Recreational Strategy: Enjoying Knowledge and Education. *Edu Journ* 2010; 34 (1): 55 -72.
- King D, Greaves F, Exeter C, Darzi A. 'Gamification': Influencing health behaviours with games. *J R Soc Med* 2013; 106 (3): 76 - 78.
- 35) King D, Greaves F, Exeter C, Darzi A. 'Gamification': Influencing health behaviours with games. HYPERLINK "<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3595405/>" *J R Soc Med* 2013; 106 (3): 76 - 78.