

Lista de Verificación de Enfermería con Directrices de Cuidado en el Hogar para Cuidadores Informales en la Transición del Alta Hospitalaria

* El artículo se deriva de la tesis de maestría “*Construção e validação de checklist de enfermagem para orientação dos cuidados domiciliares na transição de alta hospitalar para pacientes adultos*” (“Construcción y validación de la lista de verificación de enfermería para orientación de los cuidados domiciliarios en el tránsito del alta hospitalario de pacientes adultos”), presentada al Programa de Postgrado en Enfermería de la Universidade Estadual de Maringá, Brasil.

✉ **Samira Goldberg Rego Barbosa**

<https://orcid.org/0000-0001-7179-6382>
Universidade Estadual de Maringá, Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem, Brasil
pg55509@uem.br

Aroldo Gavioli

<https://orcid.org/0000-0003-1454-1652>
Hospital Universitário Regional de Maringá,
Universidade Estadual de Maringá, Brasil
agavioli@uem.br

Julia Rosa Matias Ciccheto

<https://orcid.org/0000-0001-9981-6701>
Universidade Estadual de Maringá,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Brasil
pg404250@uem.br

Rafaely de Cassia Nogueira Sanches

<https://orcid.org/0000-0002-1686-7595>
Universidade Estadual de Maringá,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Brasil
rcnsanches2@uem.br

Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic

<https://orcid.org/0000-0001-9825-3062>
Universidade Estadual de Maringá,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Brasil
catradovanovic@uem.br

Recibido: 28/06/2023

Enviado a pares: 22/08/2023

Aceptado por pares: 20/10/2023

Aprobado: 03/11/2022

DOI: 10.5294/aqui.2024.24.1.3

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

Barbosa SGR, Gavioli A, Ciccheto JRM, Sanches RCN, Radovanovic CAT. Nursing checklist of home care guidelines for informal caregivers in the hospital discharge transition. *Aquichan*. 2024;24(1):e 2413. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2024.24.1.3>

Temática: procesos y prácticas asistenciales.

Contribuição para a disciplina: el presente estudio representa una contribución a las prácticas de enfermería durante el proceso de transición al alta hospitalaria de pacientes adultos en estado crítico y dependientes de tecnología. Propone el desarrollo y la validación de una lista de comprobación para la planificación del alta hospitalaria y el mantenimiento de los cuidados domiciliarios, proporcionando una valiosa herramienta al equipo de enfermería para orientar a los cuidadores informales en los cuidados domiciliarios. Esto, a su vez, promueve la atención continuada y apoya la prevención de los reingresos hospitalarios tempranos.

Resumen

Introducción: el uso de herramientas previas al alta permite al equipo de enfermería orientar a los cuidadores informales, promoviendo la continuidad de los cuidados en el domicilio, lo que puede minimizar los reingresos. **Objetivo:** construir y validar una lista de verificación para apoyar al equipo de enfermería en la orientación a los cuidadores informales sobre los cuidados domiciliarios durante el proceso de transición al alta. **Materiales y método:** investigación metodológica, aplicada a 14 enfermeros jueces, que evaluaron una lista de verificación de orientación de cuidados para cuidadores informales en la transición al alta, realizada en tres etapas: revisión de la literatura; construcción de la lista de verificación; validación por la técnica Delphi, que tuvo lugar de febrero de 2022 a enero de 2023, con los datos tratados por análisis de fiabilidad de la escala, índice de validez de contenido y coeficiente de correlación intraclase. **Resultados:** la lista de verificación estaba compuesta por 10 dominios: higiene y confort; traqueostomía; oxigenoterapia; nutrición; sonda vesical retrasada; ostomías; vendajes; riesgo de caídas; medicación; devoluciones y remisiones, totalizando 32 orientaciones para los cuidadores informales. La lista de verificación se sometió a dos fases de validación y, tras aplicar los cambios sugeridos por los jueces, se obtuvo un índice de validez de contenido del 100 % de concordancia entre los evaluadores, con un alfa de Cronbach de 0,84 y un índice de correlación intraclase de 0,80. **Conclusiones:** la lista de verificación presenta buena fiabilidad, correlación intraclase y validación de contenido, y puede ser aplicada en la práctica profesional y en el ambiente científico, en la transición del alta en pacientes críticos, ayudando a promover la continuidad de los cuidados en el domicilio.

Palabras clave (Fuente: DeCS)

Lista de verificación; enfermería; atención domiciliar de salud; transición a la atención de adultos; estudio de validación.

4 Nursing Checklist of Home Care Guidelines for Informal Caregivers in the Hospital Discharge Transition*

* This article stems from the master's: "Development and validation of a nursing checklist to provide guidance on home care in the transition from hospital discharge for adult patients," submitted to the Postgraduate Nursing Program at the Universidade Estadual de Maringá, Brazil.

Abstract

Introduction: The use of pre-discharge tools enables the nursing team to guide informal caregivers, promoting continued care at home, which can minimize readmissions. **Objective:** To develop and validate a checklist to support the nursing team in guiding informal caregivers regarding home care during the discharge transition process. **Materials and Methods:** This is a methodological study, submitted to 14 nurse judges, who evaluated a checklist on care guidelines for informal caregivers in the hospital discharge transition. The study was performed in three stages: A literature review, the development of the checklist, and validation using the Delphi technique, which was conducted from February 2022 to January 2023, and the data was treated using scale reliability analysis, a content validity index, and an intraclass correlation coefficient. **Results:** The checklist was comprised of 10 domains: Hygiene and comfort; tracheostomy; oxygen therapy; nutrition; indwelling urinary catheter; ostomies; dressings; risk of falls; medication; returns and referrals, totaling 32 guidelines for informal caregivers. The checklist was submitted to two validation stages and, after implementing the changes suggested by the judges, a content validity index of 100% agreement was obtained between the evaluators, with a Cronbach's Alpha of 0.84 and an intraclass correlation index of 0.80. **Conclusions:** The checklist presents good reliability, intraclass correlation, and content validation, and can be applied in professional practice and scientific settings regarding the transition to hospital discharge of critically ill patients, helping to promote continued care at home.

Keywords (Source: DeCS)

Checklist; nursing; home nursing; transition to adult care; validation study.

Checklist de enfermagem para a orientação de cuidados domiciliares a cuidadores informais na transição de alta*

* Este artigo é derivado da dissertação de mestrado intitulada: “Construção e validação de checklist de enfermagem para orientação dos cuidados domiciliares na transição de alta hospitalar para pacientes adultos”, submetida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, Brasil.

Resumo

Introdução: a utilização de ferramentas na pré-alta hospitalar capacita a equipe de enfermagem na orientação de cuidadores informais, promovendo a continuidade do cuidado no domicílio, o que pode minimizar reinternações. **Objetivo:** construir e validar um *checklist* para apoiar a equipe de enfermagem na orientação de cuidadores informais sobre os cuidados domiciliares no processo de transição de alta. **Materiais e método:** pesquisa metodológica, aplicada a 14 juízes enfermeiros, que avaliaram um *checklist* de orientação de cuidados para cuidadores informais na transição para a alta, realizada em três etapas: revisão da literatura; construção do *checklist*; validação pela técnica Delphi, ocorrida de fevereiro de 2022 a janeiro de 2023, sendo os dados tratados por análise de confiabilidade de escala, índice de validade de conteúdo e coeficiente de correlação intraclasses. **Resultados:** o *checklist* foi composto de 10 domínios: higiene e conforto; traqueostomia; oxigenoterapia; nutrição; sonda vesical de demora; ostomias; curativos; risco de quedas; medicações; retornos e encaminhamentos, totalizando 32 orientações aos cuidadores informais. O *checklist* passou por duas etapas de validação e, após a implementação das alterações sugeridas pelos juízes, obteve-se um índice de validade de conteúdo de 100 % de concordância entre os avaliadores, com um alfa de Cronbach de 0,84 e um índice de correlação intraclasses de 0,80. **Conclusões:** o *checklist* apresenta boa confiabilidade, correlação intraclasses e validação de conteúdo, podendo ser aplicado na prática profissional e no meio científico, na transição de alta em pacientes críticos, auxiliando na promoção da continuidade da assistência no domicílio.

Palavras-chave (Fonte: DeCS)

Lista de checagem; enfermagem; cuidados domiciliares; transição do cuidado; transição para assistência do adulto; estudo de validação.

Introducción

El cuidado de transición se define como prácticas coordinadas, eficientes y seguras para asegurar la continuidad del cuidado en el hogar. Tiene como objetivo prevenir complicaciones y readmisiones hospitalarias y reducir las brechas de comunicación, lo que constituye un desafío para la elaboración de instrumentos que operacionan la transferencia de manera segura (1, 2). Por lo tanto, un plan de cuidado coordinado para asegurar una mejor calidad de vida para los pacientes y reducir la duración de la estancia y las tasas de readmisión en adultos con necesidades médicas complejas desempeña un papel fundamental en el cumplimiento de las necesidades de salud de los pacientes, cuidadores y la sociedad en su conjunto (3, 4).

Sin embargo, las transiciones entre los servicios de salud y los hogares pueden representar un período de extrema vulnerabilidad, especialmente para los pacientes con múltiples comorbilidades, regímenes de tratamiento complejos o apoyo limitado de cuidadores informales debido a la estructura inherente de la red de atención primaria de salud, la cual tiene una capacidad limitada de proveer atención directa a estos pacientes, ya que cuenta con un número reducido de profesionales y equipos necesarios para el cuidado en el hogar. En este sentido, las prácticas que tienen como objetivo mejorar la gestión del alta hospitalaria pueden demostrar un enfoque más reflexivo en la transición del cuidado (5). En esta investigación, “cuidador informal” se entiende como aquella persona que desempeña el papel de proveer atención y que puede o no tener parentesco con los pacientes (6).

Aunque la política de deshospitización ha estado en vigor desde 2013 a través de la Ordenanza 3.390 del Ministerio de Salud de Brasil, la cual tiene como objetivo buscar alternativas a las prácticas hospitalarias, cabe señalar que aún se necesita avanzar en este proceso y que existe una deficiencia en la elaboración de planes de acción y comunicación entre los equipos multiprofesionales dentro de las unidades de pacientes internados (7).

Con el objetivo de concientizar a los profesionales y servicios de salud sobre los desafíos que enfrentan los pacientes y cuidadores durante las transiciones del alta, es necesario desarrollar nuevas estrategias que se centren principalmente en las prácticas de planificación para la alta hospitalaria y en preparar a los pacientes para la transición (8). Así, el desarrollo de herramientas como listas de verificación puede mejorar la atención médica, sistematizar el cuidado, ayudar en la realización de rutinas complejas y aumentar la seguridad del paciente, con el potencial de reducir costos, tiempo perdido y trabajo adicional para los profesionales (9, 10).

En este contexto, la elaboración de una lista de verificación de directrices para el alta hospitalaria ayuda en el diagnóstico de fallos en el proceso, corrigiendo brechas de comunicación durante el pe-

río de hospitalización, promoviendo la posibilidad de capacitación y proporcionando directrices a los cuidadores informales para el cuidado continuo necesario en el hogar para pacientes con dependencia de tecnología y múltiples comorbilidades. Por lo tanto, el objetivo de esta investigación fue desarrollar y validar una lista de verificación para ayudar a los profesionales de enfermería a orientar a los cuidadores informales sobre el cuidado en el hogar para pacientes adultos durante el proceso de transición del alta hospitalaria.

Materiales y Métodos

Aspectos Éticos

El estudio se realizó en cumplimiento con la Resolución 466/2012 del Consejo Nacional de Salud. El proyecto fue presentado ante la Comisión de Regulación de Actividades Académicas con la autorización 009/2022 y posteriormente ante el Comité Permanente de Ética en Investigación con Seres Humanos con la autorización no. 5.358.567. Todos los participantes firmaron un formulario de consentimiento informado (FCI).

Diseño, Ubicación del Estudio, y Período de Estudio

Este es un estudio metodológico basado en la metodología Delphi como técnica de validación de contenido y presentación. El estudio se llevó a cabo en una ciudad en el noroeste de Paraná, Brasil, desde febrero de 2022 hasta enero de 2023 (11, 12).

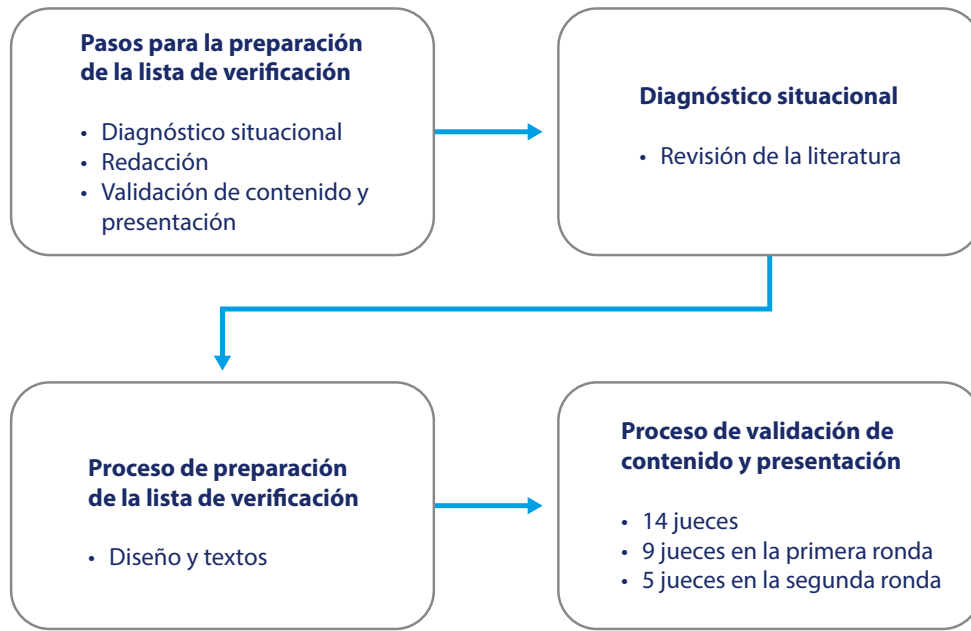
Población y criterios de selección

Los jueces en el estudio fueron seleccionados de acuerdo con el modelo de Fehring, obteniendo al menos 5 puntos según los siguientes criterios: Tener un doctorado — 4 puntos; tener una maestría — 3 puntos; haber completado una disertación o tesis en el campo de interés — 3 puntos; ser especialista en el campo — 2 puntos; haber publicado en una revista indexada sobre el tema de interés — 1 punto; tener práctica clínica en el campo de interés durante al menos un año — 2 puntos; y haber participado en grupos/proyectos de investigación relacionados con el campo de interés — 1 punto. En el presente estudio, la experiencia en el área de interés del estudio se definió como lo siguiente: gestión del alta hospitalaria, deshospitalización, transición de cuidados, cuidador informal, desarrollo y validación de instrumentos y educación en salud.

Diseño del Estudio

Las etapas del estudio se describen en la Figura 1.

Figura 1. Distribución de los Pasos de Investigación para la Preparación y Validación de la Lista de Verificación. Maringá, Paraná, Brasil, 2023



Fuente: Preparada por los autores.

Recolección y Organización de Datos

Diagnóstico Situacional

Se realizó una revisión de la literatura para explorar el tema de la transición de la alta hospitalaria y la atención continuada en el hogar. La pregunta de investigación para esta revisión fue “¿Cuáles son las publicaciones relacionadas con estudios metodológicos acerca de la atención continuada en la transición de la alta hospitalaria centrándose en los cuidadores informales?” (14, 15).

La estrategia de búsqueda se llevó a cabo en las siguientes plataformas de búsqueda: The US National Library of Medicine – National Institutes of Health (PubMed), Virtual Health Library (VHL) y la Cochrane Database of Systematic Reviews. La búsqueda de los artículos se realizó mediante el cruce de descriptores controlados encontrados en los Health Sciences Descriptors (DeCS) y the Medical Subject Headings (MeSH) utilizando el operador booleano “AND” en diversas combinaciones: “cuidadores informais” (“cuidadores informales”), “estudo metodológico” (“estudio metodológico”), “continuidade da assistência” (“continuidad de la atención al paciente”), “transição de alta hospitalar” (“transición de alta hospitalaria”); incluyendo textos en español, inglés y portugués durante junio de 2022.

Los criterios de inclusión para la revisión es que fueran estudios originales realizados con una población adulta mayor de 19 años disponibles en su totalidad en español, inglés y portugués y publicados después de 2013, fecha que se justifica debido a la implementación de la Ordenanza 3.390 emitida en diciembre de 2013 que instituyó la

Política Nacional de Atención Hospitalaria en el ámbito del Sistema Único de Salud brasileño estableciendo la implementación de la alta hospitalaria responsable. Los criterios de exclusión fueron artículos no primarios, como opiniones, cartas al editor, comunicaciones breves y editoriales (7).

Elaboración de la Lista de Verificación

La elaboración de la lista de verificación se categorizó de la siguiente manera: 1 – higiene y confort; 2 – traqueostomía; 3 – oxigenoterapia; 4 – nutrición; 5 – catéter urinario permanente; 6 – ostomías; 7 – vendajes; 8 – riesgo de caídas; 9 – medicación; 10 – seguimiento y derivaciones. Además, se basó en los estudios encontrados en la revisión de la literatura y utilizó como fundamento teórico las categorías de la escala de Katz y Lawton, que evalúa las actividades generales de la vida cotidiana y los elementos empíricos de la práctica profesional. La clasificación de los ítems incorporó los principales cuidados que deben brindar los enfermeros a los cuidadores informales para garantizar la transición a la alta hospitalaria y la atención continuada en el hogar, como se muestra en la Figura 2 (16).

Figura 2. Lista de verificación versión final. Maringá, Paraná, Brasil, 2023

Lista de verificación de enfermería para brindar orientación a cuidadores informales sobre el cuidado en el hogar durante la transición de alta hospitalaria	
Cuidado	Directrices
1. Higiene y confort	
Higiene de manos	1.1. Proporcionar orientación sobre la higiene de manos: antes de tocar al paciente; antes de realizar procedimientos; después de estar expuesto a fluidos corporales; después de tocar al paciente; después de entrar en contacto con superficies cercanas al paciente.
Baño en Cama	1.2. Proporcionar orientación sobre los baños en cama y demostrar la técnica.
Movilización	1.3. Recomendar un cambio de posición decúbito cada dos horas.
2. Traqueostomía	
Saneamiento	2.1. Sanitizar la cánula interna retirándola y limpiándola diariamente con gasa estéril.
	2.2. Mantener limpio el frasco aspirador.
Aspiración	2.3. Aspirar la traqueostomía cuando se observe acumulación de secreciones.
	2.4. Proporcionar orientación sobre la secuencia de aspiración: traqueostomía; fosa nasal; boca.
3. Oxigenoterapia	
Humidificación	3.1. Mantener el humidificador lleno de agua para evitar el secado de las vías respiratorias.
Corte de energía	3.2. Mantener un tanque de oxígeno de repuesto lleno para usar en caso de un corte de energía.
Signos de advertencia	3.3. Verificar signos de dificultad respiratoria, confusión mental o pérdida de conciencia. Llamar al Servicio de Atención Móvil de Urgencia (SAMU-192).

4. Nutrición	
Sonda nasogástrica o gastrostomía	4.1. Mantener la cabeza elevada al administrar la dieta.
	4.2. Realizar higiene de manos antes y después de administrar la dieta.
	4.3. Priorizar fórmulas listas y selladas.
	4.4. Administrar agua fría filtrada o hervida después de una comida o medicación.
	4.5. En caso de obstrucción, contactar a la Unidad de Atención de Emergencia para que se cambie la sonda y se realice un examen médico.
Ruta oral	4.6. Proporcionar orientación sobre el tipo de dieta y suplementación vitamínica formulada por el médico o nutricionista.
	4.7. Fomentar la hidratación oral con agua, jugo y té, excepto para pacientes con restricción de líquidos.
5. Catéter urinario permanente	
Cuidado	5.1. Mantener la bolsa de recolección debajo de la línea de la cintura.
	5.2. Aconsejar mantener el catéter firmemente en su lugar para evitar que se salga accidentalmente o se retire.
	5.3. Aconsejar sobre cómo desechar la bolsa de recolección.
	5.4. Recomendar cambiar el catéter en la Unidad Básica de Salud (UBS) de referencia cada 30 días.
Signos de advertencia	5.5. Aconsejar buscar atención médica cuando la diuresis se vuelva de color oscuro, turbio, rojizo, tenga un olor desagradable o sea menor de lo habitual.
6. Ostromías	
Saneamiento	6.1. Desechar los residuos cuando se alcance 1/3 de la capacidad para evitar fugas, lesiones y olores.
	6.2. Realizar saneamiento con agua hervida o filtrada una vez al día.
	6.3. Cambiar la bolsa de colostomía cuando se desprenda de la piel.
Protección	6.4. Proteger la piel circundante para evitar lesiones por contacto.
7. Vendajes	
Cuidado	7.1. Realizar vendajes según lo prescrito por el equipo de enfermería o médico.
	7.2. En caso de duda, buscar ayuda en la UBS local o en la clínica de heridas ambulatorias.
8. Riesgo de caídas	
Prevención	8.1. Asegurarse de que los barandales o asas de la cama estén elevados para evitar rodadas y caídas.
9. Medicación	
Prescripciones	9.1. Proporcionar pautas acerca de la vía de administración, frecuencia, tiempo de tratamiento y almacenamiento de los medicamentos, manteniéndolos alejados de los niños y de la luz solar.
Sugerencias	9.2. Fomentar el uso de un mapa visual, por ejemplo: una caja organizada por tiempos con el sol (después del desayuno), un plato con cubiertos (después del almuerzo) y la luna (después de la cena).
10. Seguimiento y derivaciones	
Directrices	10.1. Proporcionar pautas sobre las fechas de visitas ambulatorias o referencias a especialistas.

Fuente: Preparada por los autores.

Validación de Lista de Verificación

La validación de la presentación y el contenido siguió las pautas delineadas por Pasquali (2010) con un mínimo de siete especialistas (17) incluidos en este estudio. Luego se utilizó la técnica Delphi, dividida en las siguientes etapas: 1.^a – selección del grupo de especialistas; 2.^a – elaboración del instrumento de evaluación de los jueces; 3.^a – primera comunicación con los especialistas, invitándolos a participar en la investigación; 4.^a – envío de la primera lista de verificación; 5.^a – recepción de las respuestas de la primera ronda de evaluación; 6.^a – análisis cualitativo y cuantitativo de las respuestas; 7.^a – preparación y envío de la segunda lista de verificación con retroalimentación; 8.^a – recepción de las respuestas de la segunda lista de verificación y análisis de las mismas; 9.^a – conclusión del proceso con el desarrollo de la versión final de la lista de verificación (11, 12, 18).

Se seleccionaron 14 jueces de enfermería quienes recibieron invitaciones en línea explicando los objetivos del estudio y después de aceptar, se les envió el instrumento de evaluación, el FCI y la lista de verificación con un plazo de 15 días para su respuesta. De los 14 jueces seleccionados, 9 respondieron a la primera evaluación y 5 a la segunda. La evaluación se realizó respondiendo a un cuestionario estructurado en forma de escala Likert, en la que las respuestas se clasificaron de la siguiente manera: 1 – inadecuada, 2 – parcialmente adecuada, 3 – adecuada y 4 – totalmente adecuada. La lista de verificación fue evaluada en términos de objetividad, contenido, lenguaje, relevancia, diseño, motivación y cultura y consistió en 29 ítems (19, 20).

Análisis de Datos

Los datos recopilados de los jueces fueron compilados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel®, transcritos y luego sometidos a tratamiento estadístico utilizando el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales de IBM (SPSS versión 27.0). Se aplicó el índice de validez de contenido (IVC) al total y a los ítems para evaluar el acuerdo entre los jueces, sumando los ítems que obtuvieron una puntuación de 3 o 4 en la escala Likert y dividiendo entre el número total de respuestas. Se consideró que el índice de acuerdo aceptable entre los jueces era adecuado cuando alcanzaba una puntuación > 0.80 (21, 22).

Para el análisis de confiabilidad, se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach, que está intrínsecamente relacionado con el número de ítems en la escala y se consideró “adecuado” cuando la puntuación era > 0.80 (23), así como el coeficiente de correlación intraclase (CCI) para evaluar el nivel de acuerdo entre dos o más jueces al usar la misma escala de evaluación. Para este estudio, se consideró adecuado un CCI > 0.75 (21, 22).

Después de la devolución de los instrumentos de la primera ronda de evaluación, se llevaron a cabo estadísticas descriptivas de las propuestas y análisis de las sugerencias para cambios/reformulación de los ítems de la primera etapa de evaluación; se utilizó el programa SPSS, versión 27.0, para procesar los datos.

Por lo tanto, de acuerdo con los resultados obtenidos, se desarrolló una lista de verificación basada en las sugerencias de los jueces y se propuso una segunda ronda de evaluación. Después del segundo análisis, se completó el proceso de evaluación y análisis.

Resultados

Para desarrollar la lista de verificación, se realizó una revisión de la literatura de los principales estudios metodológicos existentes centrados en cuidadores informales. Las categorías se dividieron según las prácticas de cuidado diario que se presentarían al cuidador. La versión final de la lista de verificación consta de 10 dominios (1 – higiene y confort; 2 – traqueostomía; 3 – oxigenoterapia; 4 – nutrición; 5 – catéter urinario permanente; 6 – ostomías; 7 – vendajes; 8 – riesgo de caídas; 9 – medicación; 10 – seguimiento y derivaciones) distribuidos en 32 pautas que van desde el cuidado básico hasta las emergencias para proporcionar pautas sobre qué servicios brindar en cada uno de estos casos (Figura 2).

Tabla 1. Resumen Estadístico del Análisis del IVC, por Ítems, de la Lista de Verificación de Directrices para Cuidadores Informales. Maringá, Paraná, Brasil, 2023

Categorías	Ítems	Primera evaluación		Segunda evaluación	
		IVC*	Interpretación	IVC*	Interpretación
Objetivos	1	1.00	Aceptable	1.00	Aceptable
	2	1.00	Aceptable	1.00	Aceptable
	3	1.00	Aceptable	1.00	Aceptable
	4	1.00	Aceptable	1.00	Aceptable
Contenido	5	0.88	Aceptable	1.00	Aceptable
	6	0.66	No Aceptable	1.00	Aceptable
	7	0.77	No Aceptable	1.00	Aceptable
	8	0.88	Aceptable	1.00	Aceptable
	9	1.00	Aceptable	1.00	Aceptable
	10	1.00	Aceptable	1.00	Aceptable
	11	0.88	Aceptable	1.00	Aceptable
	12	1.00	Aceptable	1.00	Aceptable

Categorías	Ítems	Primera evaluación		Segunda evaluación	
		IVC*	Interpretación	IVC*	Interpretación
Lenguaje	13	0.88	Aceptable	1.00	Aceptable
	14	1.00	Aceptable	1.00	Aceptable
	15	0.88	Aceptable	1.00	Aceptable
	16	0.66	No Aceptable	1.00	Aceptable
Relevancia	17	1.00	Aceptable	1.00	Aceptable
	18	1.00	Aceptable	1.00	Aceptable
	19	1.00	Aceptable	1.00	Aceptable
	20	1.00	Aceptable	1.00	Aceptable
	21	1.00	Aceptable	1.00	Aceptable
Diseño	22	0.77	No Aceptable	1.00	Aceptable
	23	1.00	Aceptable	1.00	Aceptable
	24	0.88	Aceptable	1.00	Aceptable
	25	0.88	Aceptable	1.00	Aceptable
	26	1.00	Aceptable	1.00	Aceptable
Motivación	27	1.00	Aceptable	1.00	Aceptable
	28	1.00	Aceptable	1.00	Aceptable
Cultura	29	0.88	Aceptable	1.00	Aceptable
Instrumento	-	0.93	Aceptable	1.00	Aceptable

Fuente: Preparado por los autores.

En los ítems que presentaron un IVC < 0.80 – 6 (IVC = 0.66) y 7 (IVC = 0.77), como se describe en la Tabla 1, referente a las categorías de contenido, claridad, objetividad y adecuación al estándar científico, los jueces propusieron cambiar algunos términos científicos, como corregir el intervalo de cambio de posición decúbito de 3/3 a 2/2 horas en el ítem “1 – higiene y confort”, sub-ítem “1.3.”, de acuerdo con el marco científico. En cuanto a la limpieza de traqueostomía en el ítem 2, se solicitó que el procedimiento se especificara mejor para que se describiera cómo realizar la higiene de la cánula interna mediante su extracción y limpieza diaria con gasa estéril en el sub-ítem “2.1.” Además, se eliminó la instrucción de desechar el tubo después de cada aspiración, ya que algunas ciudades sólo proporcionan un tubo por día.

Con respecto al ítem 3, “oxigenoterapia”, hubo un cambio en las pautas en el sub-ítem “3.3.” respecto al paro cardiorrespiratorio en el hogar, ya que los jueces consideraron que era un ítem que necesitaba más tiempo para la orientación y una ubicación adecuada; así, este ítem se cambió a signos de alarma y medidas hasta la llegada del Servicio Móvil de Atención de Emergencias.

La expresión “lavado de sondas” en la categoría de “nutrición”, ítem 4, “sonda nasointestinal”, sub-ítem “4.4.”, fue reemplazada por “administrar agua fría filtrada o hervida con cada medicamento”, lo que es más adecuada científicamente.

De manera similar, considerando la restricción de líquidos en la dieta por vía oral para la enfermedad renal crónica, el sub-ítem “4.7.” fue reemplazado por una dieta restringida en líquidos, ya que existen otras situaciones en las que se restringen los líquidos. Las pautas sobre el cuidado del riesgo de caídas en el ítem 8, sub-ítem “8.1.”, “mantener las barandas elevadas”, fueron reemplazadas por “mantener protecciones o barreras en su lugar” debido a la ausencia de camas hospitalarias en entornos domiciliarios, lo que requiere adaptar el cuidado al entorno del hogar. En cuanto a la medicación, en el ítem “9”, se agregaron pautas sobre el almacenamiento de medicamentos, en el sub-ítem “9.1.”, para mantenerlos fuera del alcance de los niños y lejos de la luz solar.

Al evaluar el instrumento en cuanto a claridad y objetividad, los jueces propusieron evitar la repetición de expresiones como “guiar al cuidador” e “informarles sobre” al principio de las frases.

En cuanto a los ítems “6” y “7”, en términos de contenido, y al ítem “16”, en términos del lenguaje utilizado en el instrumento, la Tabla 1 muestra un IVC = 0.66, que por lo tanto no fue aceptable durante la primera evaluación. Según los jueces, el estilo de escritura utilizado era demasiado técnico para ser entendido por los cuidadores informales. Sin embargo, se observó que los jueces lo habían interpretado erróneamente, ya que lo evaluaron como si los cuidadores fueran el público objetivo, cuando en realidad los profesionales de la salud serían quienes utilizarían la lista de verificación en su práctica. Teniendo en cuenta el diseño del instrumento, en el ítem “22”, que también fue evaluado como no aceptable con un IVC = 0.77, los jueces propusieron cambiar los colores, el tipo y tamaño de fuente, y la división entre categorías e ítems, haciéndolo más atractivo y organizado para que los profesionales lo lean y lo usen.

Se puede observar que las categorías “objetividad”, “relevancia” y “motivación”, en ambas rondas, presentaron un IVC = 1.00; la categoría “cultura”, en la primera ronda, presentó un IVC = 0.80, y no fue necesario realizar ajustes en estos ítems.

Después de recibir todas las correcciones sugeridas por los jueces, se observó que todos los ítems en la segunda evaluación fueron considerados aceptables por los jueces. El resumen del análisis del IVC se detalla en la Tabla 1.

El análisis del coeficiente alfa de Cronbach (23) se detalla en la Tabla 2. En cuanto a la categoría “objetivos”, que consta de cuatro ítems, la primera evaluación de los jueces resultó en un alfa de 0.81 con un ICC promedio de 0.8 ($p = 0.001$). Después de las correcciones sugeridas, esta categoría obtuvo un alfa de 0.85 en la segunda eva-

luación, con un ICC promedio de 0.7 ($p = 0.020$). La categoría “contenido”, que consta de ocho ítems, y la categoría “lenguaje”, que consta de cuatro ítems, tuvieron un alfa de 0.82 y 0.84, respectivamente, y un ICC de 0.8 en la primera evaluación, mostrando una mejora significativa, con un alfa y un ICC de 1.00 en la segunda ronda.

Tabla 2. Resumen del Análisis de Confiabilidad de las Escalas de la Lista de Verificación de Directrices para Cuidadores Informales, Maringá, Paraná, Brasil, 2023

Categorías	Ítems	Primera Evaluación			Segunda Evaluación		
		α^*	x CCI [†] (95CI) [‡]	p [§]	α^*	x CCI [†] (95CI) [‡]	p [§]
Objetivo	4	0.81	0.8(0.4;0.9)	0.001	0.85	0.7(0.5;0.9)	0.020
Contenido	8	0.82	0.8(0.4;0.9)	<0.001	1.00	1.00 (-)	-
Lenguaje	4	0.84	0.8(0.5;1.0)	<0.001	1.00	1.00 (-)	-
Relevancia	5	0.32	0.3(0.7;0.8)	0.188	0.92	0.7(0.3;0.9)	<0.001
Diseño	5	0.85	0.8(0.5;1.0)	<0.001	0.80	0.5(0.1;0.9)	0.002
Motivación	2	1.00	1.0(1.0;1.0)	-	0.86	0.8(0.2;0.9)	0.016
Cultura	1	-	-	-	-	-	-
Instrumento	29	0.86	0.9(0.7;1.0)	<0.001	0.84	0.8(0.1;0.9)	<0.001

*: α : Coeficiente alfa de Cronbach †: ICC: Coeficiente de correlación intraclass

‡: 95 % CI: 95 % Intervalo de confianza §: Significación asintótica de la prueba; nivel de significancia de 0.05

x: media

Fuente: Preparado por los autores.

En la categoría “relevancia del instrumento”, que consta de cinco ítems, se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.32, con un ICC promedio de 0.3 ($p = 0.188$), lo que no fue estadísticamente significativo. Luego, después de las correcciones sugeridas, en la segunda evaluación, esta categoría obtuvo un alfa de Cronbach de 0.92, con un ICC promedio de 0.7 ($p = < 0.001$), lo que fue significativo. La categoría “diseño” obtuvo un alfa de Cronbach de 0.85, con un ICC promedio de 0.8 ($p = < 0.001$), lo que fue significativo; después de las correcciones sugeridas, el alfa cambió a 0.80, con un ICC promedio de 0.5 ($p = 0.002$); como era un ítem aislado, se decidió evaluar los ítems e instrumentos en su conjunto, sin considerar los datos por separado.

En la categoría “motivación”, se asignó un alfa de Cronbach de 1.00 en la primera evaluación y 0.86 en la segunda evaluación, con un ICC promedio de 1.0 y 0.8; con respecto a la categoría “cultura”, no fue posible evaluar este ítem ya que era único y no había comparaciones posibles.

La lista de verificación evaluada en su totalidad constaba de 29 ítems en la primera versión, divididos en las categorías “conte-

nido”, “lenguaje”, “relevancia”, “diseño”, “motivación” y “cultura”, y obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.86 con un ICC promedio de 0.9 ($p < 0.001$). Después de las modificaciones sugeridas, el instrumento constaba de 32 ítems y, en la segunda evaluación realizada por los jueces, recibió un coeficiente alfa de 0.84 con un ICC promedio de 0.8 ($p < 0.001$), siendo considerado un instrumento confiable para su uso en la práctica clínica con una alta correlación de acuerdo entre los jueces e intracategorías. La versión final de la lista de verificación se muestra en la Figura 2.

Discusión

La lista de verificación desarrollada puede utilizarse como una herramienta para la práctica diaria de las enfermeras profesionales en la transición de la alta hospitalaria para facilitar la evaluación de las necesidades del cuidador informal durante la hospitalización y permitirles desarrollar estrategias para orientar el cuidado en la transición del alta, ayudando así en la continuidad del cuidado en el hogar. Por lo tanto, las enfermeras y los enfermeros son facilitadores en el proceso de transición de la alta hospitalaria para los cuidadores informales, acompañándolos, guiándolos y capacitándolos para desarrollar nuevas habilidades (24).

Existe consenso en que las cargas emocionales, físicas, sociales y financieras del cuidador conducen a desafíos en la prestación del cuidado, los cuales a menudo carecen de conocimientos sobre técnicas especiales y cuidados, lo que puede conducir a complicaciones, readmisiones, y afectar el pronóstico de la enfermedad (2, 3, 25).

Por lo tanto, además de facilitar la comunicación, estas herramientas funcionan mejor cuando se incluyen en un sistema electrónico de fácil acceso para los equipos, junto con los registros médicos. Además, el uso de listas de verificación por parte de los profesionales de la salud de forma manual garantiza que se sigan todas las pautas, y cuando se utilizan electrónicamente, ofrecen una mayor seguridad en los procedimientos, optimizando el tiempo de los profesionales (26-29).

En este sentido, la lista de verificación reveló brechas en el conocimiento y cuidado en lo que respecta a la planificación y comunicación multidisciplinaria. La ausencia de pautas para los cuidadores informales y la comunicación entre el equipo de atención conduce a problemas posteriores a la alta hospitalaria, como complicaciones en el cuidado en el hogar y readmisiones debido a la desinformación sobre el cuidado a brindar, entre otros. Por lo tanto, el uso de una lista de verificación validada puede promover una comunicación más efectiva en la planificación del alta hospitalaria (32).

Por lo tanto, la selección de jueces utilizando el método de Fehring proporcionó una elección adecuada, lo que permitió el desarrollo de una lista de verificación contextualizada (13). La validación a través de la técnica Delphi permitió la selección, evaluaciones y sugere-

rencias de los jueces, además de mejorar el contenido y la estructura de la lista de verificación. El análisis realizado validó la lista de verificación para cumplir con las pautas necesarias para la planificación del alta en la transición del cuidado (11, 12, 18, 33). En cuanto al contenido y presentación, la lista de verificación logró un acuerdo excelente entre los jueces, con un IVC del 100 %, asegurando que es un instrumento que pueda ser utilizado en la práctica profesional y científica y responda adecuadamente a lo que ha sido propuesto (19–22).

En un estudio similar que aborda el desarrollo y validación de un folleto educativo para cuidadores, se enfatiza la importancia de convertir a los cuidadores en protagonistas de su propio cuidado, ya que a menudo abandonan sus propias vidas para cuidar a otros. Aunque este folleto se centra en el cuidador informal en ambos instrumentos, está completamente dedicado a proporcionar cuidado al cuidador. Por otro lado, en el presente estudio, el cuidador asume su papel como protagonista en el cuidado de pacientes que dependen de tecnología y cuidados complejos con una lista de verificación para ayudar a los profesionales de enfermería a capacitarlos sobre el cuidado en el hogar (30).

Por lo tanto, el coeficiente alfa de Cronbach y el ICC demostraron que esta lista de verificación es un instrumento altamente confiable y estructuralmente adecuado, lo que garantiza una evaluación de calidad robusta (23, 31). Por consiguiente, este estudio proporciona una herramienta confiable, basada en evidencia científica, que puede ser utilizada de manera segura en la práctica clínica, además de estimular investigaciones complementarias adicionales.

Limitaciones del Estudio

Las limitaciones de este estudio incluyen el pequeño número de jueces dado que solo hubo una categoría profesional de jueces de la misma región. Además, el tipo de cuestionario utilizado para evaluar a los jueces (en línea) podría conducir a la interpretación errónea del instrumento y al sesgo de respuesta. Para minimizar el sesgo, se informó a los jueces sobre el propósito de la encuesta, el público objetivo de la lista de verificación y los comentarios del primer análisis.

Conclusiones

La lista de verificación presentó contenido relevante y válido con respecto a sus objetivos, presentaciones, estructura, organización, relevancia y didáctica. Es una herramienta bastante útil para el trabajo del equipo de enfermería, como estrategia para identificar las necesidades del cuidador y para proporcionar capacitación oportuna durante la hospitalización. Además, aparte de optimizar la comunicación entre equipos, promueve una transición

segura y cuidado continuado en el hogar. Por lo tanto, puede ser utilizada en entornos científicos, con datos confiables y significativos.

Sin embargo, se sugieren más estudios sobre el uso de la lista de verificación por parte de las enfermeras, la evaluación de su aplicación para una transición de alta más segura, así como la evaluación del cuidado continuado en el hogar con una mayor calidad y seguridad, lo que podría contribuir a una reducción en las tasas de readmisión.

Conflicto de interés: Ninguno declarado.

Referencias

- Kirchner-Heklau U, Krause K, Saal S. Effects, barriers and facilitators in predischARGE home assessments to improve the transition of care from the inpatient care to home in adult patients: An integrative review. *BMC Health Serv Res*. [Internet]. 2021;21(1):540. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06386-4>
- Bernardino E, Silva OBM da, Gallo VCL, Vilarinho JOV, Silva OL dos S et al. Enfermeiras de ligação na gestão de altas do Complexo Hospital de Clínicas. *Enfermagem em Foco* [Internet]. 2021 [citado 12 feb. 2023];12(7 supl. 1). DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n7.SUPL.1.5164>
- Gonçalves-Bradley DC, Lannin NA, Clemson L, Cameron ID, Shepperd S. Discharge planning from hospital. *Cochrane Database Syst Rev*. [Internet]. 2022;2(2):CD000313. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000313.pub6>
- Provencher V, Clemson L, Wales K, Cameron ID, Gitlin LN, Grenier A, Lannin NA. Supporting at-risk older adults transitioning from hospital to home: Who benefits from an evidence-based patient-centered discharge planning intervention? Post-hoc analysis from a randomized trial. *BMC Geriatr* [Internet]. 2020 [citado 12 feb. 2023];20(1):84. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-020-1494-3>
- Bahr SJ, Bang J, Yakusheva O, Bobay KL, Krejci J, Costa L, Hughes RG, Hamilton M, Siclovan DM, Weiss ME. Nurse continuity at discharge and return to hospital. *NursRes* [Internet]. 2020 [citado 12 feb. 2023];69(3):186-96. DOI: <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000417>
- Brasil, Ministério da Saúde. Modalidades de atenção domiciliar: Melhor em casa. V. Brasília (DF); [Internet] 2021, [citado 14 feb. 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/atencao-domiciliar/modalidades-de-atencao-domiciliar>
- Brasil, Ministério da Saúde. Portaria n.º 3.390, de 30 de dezembro de 2013: institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). [Internet]. Brasília-DF; 2013 [citado 21 feb. 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html
- Grischott T, Rachamin Y, Senn O, Hug P, Rosemann T, Neuner-Jehle S. Medication review and enhanced information transfer at discharge of older patients with polypharmacy: A cluster-randomized controlled trial in Swiss hospitals. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2023 [citado 17 mayo 2023];38(3):610-8. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11606-022-07728-6>
- Hervé MEW, Zucatti PB, Lima MAD da S. Transition of care at discharge from the Intensive Care Unit: a scoping review. *Rev. Latino-Am enferm*. [Internet]. 2020 [citado 2 mar. 2023];28:e3325. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/186285>
- Hu R, Gu B, Tan Q, Xiao K, Li X, Cao X, Song T, Jiang X. The effects of a transitional care program on discharge readiness, transitional care quality, health services utilization and satisfaction among Chinese kidney transplant recipients: A randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2020 [citado 22 feb. 2023];110:103700. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103700>
- Li M, Ji YG, Yang ZQ, Xie HZ. Development of humanistic nursing practice guidelines for stroke patients. *Front Public Health*. [Internet] 2022 [citado 15 mar. 2023];10:915472. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.915472>
- Alkhadim GS. Cronbach's Alpha and semantic overlap between items: A proposed correction and tests of significance. *Front Psychol*. [Internet] 2022;13:815490. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.815490>
- Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart and Lung*. [Internet] 1987 [citado 22 feb. 2023];16(6 Pt 1):625-9. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/213076462.pdf>
- Howie CM, Mears SC, Barnes CL, Stambough JB. Readmission, complication, and disposition calculators in total joint arthroplasty: A systemic review. *J Arthroplasty*. [Internet] 2021;36(5):1823-31. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.arth.2020.10.052>
- 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. *J Clin Epidemiol*. [Internet] 2021;134:178-89. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2021.03.001>
- Paula JJ, Bertola L, Ávila RT, Assis L de O, Albuquerque M, Bicalho MA, Moraes EN, Nicolato R, Malloy-Diniz LF. Development, validity, and reliability of the General Activities of Daily Living Scale: a multidimensional measure of activities of daily living for older people. *Braz J Psychiatry*. [Internet] 2014 [citado 23 feb. 2023];36(2):143-52. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2012-1003>
- Pasquali L. *Psicometria*. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2009 [citado 23 feb. 2023];43(spe):992-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000500002>
- Yousuf MI. Using Experts' Opinions Through Delphi Technique. *Practical Assessment, Research, and Evaluation*. [Internet] 2019 [citado 12 feb. 2023];12(1):4. Disponível em: <https://scholarworks.umass.edu/pare/vol12/iss1/4>

19. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 9ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.
20. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2015 [citado 21 fev. 2023];20(3):925-36. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>
21. Ziebart C, Dewan N, MacDermid J. Content validity of the comprehensive home fall hazard checklist, an observational study. *Medicine (Baltimore)*. [Internet]. 2022;101(47):e31781. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000031781>
22. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2011 [citado 12 fev. 2023];16(7):3061-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
23. Anselmi P, Colledani D, Robusto E. A comparison of classical and modern measures of internal consistency. *Frontiers in psychology*. [Internet] 2019;10:2714. [citado 14 ago. 2023]. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02714>
24. Bernardi MB, Gonçalves AdeS, Barbosa SGR, Bernal SCZ, Plantier GM, Rodrigues TFCdaS, Radovanovic CAT. Vivência de cuidadores informais na transição de papéis após o processo de desospitalização / Informal caregivers' experience in role transition after de hospitalization. *Ciência, Cuidado e Saúde*. [Internet] 2022 [citado 22 fev. 2023];21. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v21i0.61823>
25. Lin S, Xiao LD, Chamberlain D, Ullah S, Wang Y, Shen Y, Chen Z, Wu M. Nurse-led health coaching programme to improve hospital-to-home transitional care for stroke survivors: A randomised controlled trial. *Patient Educ Couns*. [Internet]. 2022 [citado 20 abril 2023];105(4):917-25. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.07.020>
26. De Grood C, McIntosh CJ, Boyd JM, Zjadewicz K, Leigh JP, Stelfox HT. Identifying essential elements to include in Intensive Care Unit to hospital ward transfer summaries: A consensus methodology. *Journal of Critical Care*. [Internet] 2019;49:27-32. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2018.10.001>
27. Plotnikoff KM, Krewulak KD, Hernández L, Spence K, Foster N, Longmore S, Straus SE, Niven DJ, Parsons Leigh J, Stelfox HT, Fiest KM. Patient discharge from intensive care: An updated scoping review to identify tools and practices to inform high-quality care. *Crit Care*. [Internet] 2021;25(1):438. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13054-021-03857-2>
28. Leigh JP, Brundin-Mather R, Whalen-Browne L, Kashyap D, Sauro K, Soo A et al. Effectiveness of an electronic communication tool on transitions in care from the intensive care unit: Protocol for a cluster-specific pre-post-trial. *JMIR research protocols* [Internet] 2021 [citado 22 fev. 2023]. DOI: <https://doi.org/10.2196/18675>
29. Gilbert T, Occelli P, Rabilloud M, Poupon-Bourdy S, Riche B, Touzet S, Bonnefoy M. PROUST Study Group. A nurse-led bridging program to reduce 30-day readmissions of older patients discharged from acute care units. *J Am Med Dir Assoc*. [Internet] 2021 [citado 19 mar. 2023];22(6):1292-99.e5. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.09.015>
30. Soares AC, Rêgo A da S, Rodrigues TFC da S, Cardoso LCB, Rossaneis MA, Carreira L et al. Construction and validation of self-care educational technology for caregivers. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021 [citado 22 fev. 2023];74(4). DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0215>
31. Backman C, Johnston S, Oelke ND, Kovacs Burns K, Hughes L, Gifford W, Lacroix J, Forster AJ. Safe and effective person – and family – centered care practices during transitions from hospital to home: A web-based Delphi technique. *PLoS One*. [Internet] 2019 [citado 22 fev. 2023];14(1):e0211024. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211024>
32. Cramm JM, Nieboer AP. Validation of an instrument to assess informal caregiver's perceptions about the delivery of patient-centred care to people with intellectual disabilities in residential settings. *BMC Health Serv Res*. [Internet] 2019 [citado 22 fev 2023];24;19(1):518. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4358-9>
33. Liebszeit D, Rutkowski R, Arbaje AI, Fields B, Werner NE. A scoping review of interventions for older adults transitioning from hospital to home. *J Am Geriatr Soc*. [Internet] 2021 [citado 15 mar. 2023];69(10):2950-62. DOI: <https://doi.org/10.1111/jgs.17323>