

Planificación del alta hospitalaria de ancianos a la luz de Afaf Meleis: una reflexión teórica

Planejamento da alta hospitalar de idosos à luz de Afaf Meleis: uma reflexão teórica

Hospital discharge planning for older adults based on Afaf Meleis' theory: a theoretical reflection

Ellen Simone Vasconcelos Cipriano¹ ; Zenith Rosa Silvino¹ 

¹Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ, Brasil

RESUMEN

Objetivo: reflexionar acerca de la planificación del alta hospitalaria de ancianos a la luz de la teoría de Afaf Meleis. **Contenido:** se trata de un estudio teórico-reflexivo, fundamentado en la Teoría de las Transiciones, que también incluye el análisis crítico de los autores acerca de la aplicación de dicha teoría en el contexto de la planificación del alta hospitalaria de ancianos. En cuanto a las dimensiones analíticas, aborda la continuidad del cuidado, especialmente en el contexto del alta hospitalaria de ancianos, destacando la importancia de la planificación del alta hospitalaria y la actuación del enfermero en este proceso, considerando la Teoría de las Transiciones de Afaf Meleis. **Consideraciones finales:** la aplicación de la Teoría de las Transiciones en este contexto puede contribuir a que este proceso ocurra de forma efectiva, garantizando la transición y continuidad del cuidado de manera segura, especialmente en lo que respecta al alta hospitalaria de la persona anciana, teniendo al enfermero en el centro de este proceso.

Descriptores: Teoría de Enfermería; Salud del Anciano; Alta del Paciente.

RESUMO

Objetivo: refletir acerca do planejamento da alta hospitalar de idosos à luz da teoria de Afaf Meleis. **Conteúdo:** trata-se de um estudo teórico-reflexivo, fundamentado na Teoria das Transições, envolvendo também a análise crítica dos autores, acerca da aplicação dessa teoria no contexto do planejamento da alta hospitalar de idosos. Quanto às dimensões analíticas, versa acerca da continuidade do cuidado, sobretudo no contexto da alta hospitalar de idosos, ressaltando a importância do planejamento da alta hospitalar e a atuação do enfermeiro nesse processo, tendo em vista a Teoria das Transições de Afaf Meleis. **Considerações finais:** a aplicação da Teoria das Transições no contexto pode contribuir para que este processo ocorra de forma efetiva, garantindo a transição e continuidade do cuidado de forma segura, sobretudo no que diz respeito à alta hospitalar da pessoa idosa, tendo o enfermeiro no centro desse processo.

Descritores: Teoria de Enfermagem; Saúde do Idoso; Alta do Paciente.

ABSTRACT

Objective: to reflect on hospital discharge planning for older adults in light of Afaf Meleis's theory. **Content:** this is a theoretical-reflective study grounded in the Transitions Theory, also involving the authors' critical analysis of the application of this theory to the context of hospital discharge planning for older adults. Regarding the analytical dimensions, it addresses the continuity of care, particularly in the context of the hospital discharge of older adults, highlighting the importance of discharge planning and the role of nurses in this process, drawing on Afaf Meleis's Transitions Theory. **Final Considerations:** the application of the Transitions Theory in this context may contribute to an effective process, ensuring the safe transition and continuity of care, particularly with regard to the hospital discharge of older adults, with the nurse at the center of this process.

Descriptors: Nursing Theory; Health of the Elderly; Patient Discharge.

INTRODUCCIÓN

Desde sus inicios, el mundo ha atravesado constantes transformaciones derivadas de diversos factores, ya sean políticos, sociales, económicos o relacionados con la salud. Esto ha llevado a los seres humanos a pasar por sucesivos períodos de transición, pudiendo o no adaptarse a dichas transformaciones¹.

En el caso del proceso de envejecimiento, los individuos enfrentan una serie de limitaciones, ya sean físicas, psicológicas, así como condiciones de enfermedad, principalmente en el caso de las enfermedades crónico-degenerativas². Esta etapa de la vida está permeada por demandas intrínsecas que necesitan ser identificadas, examinadas y atendidas por profesionales calificados³.

El Censo Demográfico más reciente señala que la población de ancianos residente en Brasil correspondía a 32.113.490 individuos, indicando un incremento del 56% en comparación con el censo de 2010⁴. El aumento progresivo de la población anciana genera un panorama diferente en los patrones de cuidado en salud, lo que evidencia la necesidad de una mirada más dirigida a esta población¹.

Autora correspondiente: Ellen Simone Vasconcelos Cipriano. E-mail: ellensimone@id.uff.br
Editora Jefe: Cristiane Helena Gallasch; Editor Asociado: Felipe Kaezer Santos

De este modo, las políticas de salud destinadas a la atención del anciano necesitan considerar las diversas demandas de esta población, así como las singularidades del sistema de salud. La Política Nacional de Salud para Ancianos, por ejemplo, busca ofrecer atención y cuidados de salud adecuados. Sin embargo, todavía existen muchos desafíos por superar para perfeccionar la atención a la salud del anciano en el país. Uno de los principales obstáculos es la carencia de estrategias efectivas en cuidados de transición⁵.

La transición es un concepto común en las teorías del desarrollo y también en las teorías del estrés y adaptación, abarcando continuidades y discontinuidades. La experiencia de transición comienza cuando un cambio es anticipado, y son varios los procesos que la involucran¹. En el contexto de la hospitalización, por ejemplo, e incluso después del alta hospitalaria, el anciano se encuentra más vulnerable a riesgos, tanto debido a comorbilidades, posibles fragilidades resultantes del período de internación, como también del proceso inherente al envejecimiento⁶.

Para ello, es papel del enfermero auxiliar al paciente y a la familia a enfrentar las diversas alteraciones experimentadas, siendo a veces necesario adaptarse a los desafíos que exigen los cuidados de larga duración¹, y el alta hospitalaria es uno de los procesos en los que el enfermero desempeña un papel de mayor destaque, como facilitador de la transición hospital-domicilio.

Cabe resaltar que, cuando existe alteración del nivel de autocuidado por parte del anciano, aun cuando no haya pérdida de funcionalidad, se requiere ayuda. Pues, en el hospital existe un equipo que presta la asistencia adecuada y, al regresar al domicilio, hay un período de adaptación a la nueva rutina. Pudiendo surgir demandas que abarcan desde el uso de medicamentos, cuidados con dispositivos o la realización de curaciones, entre otras². Aunque todo el equipo multiprofesional esté inserto en este proceso, la enfermería se configura como un agente crucial al proporcionar el soporte necesario, orientaciones precisas, así como la promoción de la autonomía cuando sea posible.

Para ello, la enfermería necesita estar debidamente capacitada, de modo que pueda brindar una asistencia adecuada a la población anciana, proporcionando calidad de vida y mejores condiciones de salud³. Es importante reflexionar sobre el alta hospitalaria como un proceso de transición que afecta a estos individuos, y cómo debe ser la preparación para enfrentarlo.

Se percibe la carencia de estudios respecto a la funcionalidad de la persona anciana, especialmente en el contexto de la transición hospital-domicilio. Las investigaciones que abordan esta temática poseen potencial para orientar los servicios de salud, de modo que promuevan una planificación adecuada del alta hospitalaria, con acciones que estimulen la funcionalidad, promoviendo una asistencia apropiada a la persona anciana⁷.

Se hace necesario, por lo tanto, elaborar estrategias para asegurar la continuidad del cuidado después del alta hospitalaria⁸, siendo el objetivo del presente estudio reflexionar acerca de la planificación del alta hospitalaria de ancianos a la luz de la teoría de Afaf Meleis.

Con el fin de orientar esta reflexión, el texto fue organizado en las siguientes secciones: transición y continuidad del cuidado, redes de atención en salud y cuidados de transición, planificación del cuidado y planificación del alta, e importancia del enfermero en la transición del cuidado y planificación del alta. Considerando la Teoría de las Transiciones de Afaf Meleis.

Referencial teórico

El ser humano atraviesa varias experiencias de transición a lo largo de la vida. Especialmente en el contexto de las enfermedades crónicas y la constante búsqueda del bienestar, ocurre una serie de transiciones que demandan intervenciones de enfermería en diferentes etapas¹.

Meleis se dedicó a investigar acerca de lo que ocurría cuando los individuos con enfermedades crónicas no realizaban transiciones saludables, así como las intervenciones de enfermería utilizadas para preparar a los pacientes a fin de que realizaran una transición adecuada¹.

La aplicación de la Teoría de las Transiciones considera la esencia de la transición y sus particularidades, lo que fundamentará la planificación y el proceso de transición a partir de las singularidades del paciente y de su vivencia del proceso de enfermedad¹⁰.

Inicialmente, la Teoría estuvo enfocada en las intervenciones realizadas y, posteriormente, pasó a reflexionar acerca de las experiencias humanas de transición y de cómo el individuo tiende a interpretar sus experiencias. Pasó entonces a comprender la experiencia de transición como un concepto, enfatizando que la transición involucra transformaciones tanto de identidad como de roles y también de patrones de comportamiento. Se definieron entonces algunos conceptos, tales como: transiciones saludables, transiciones insalubres, insuficiencia de rol y suplementación de rol. Las transiciones saludables están relacionadas con la adquisición de nuevos roles de forma positiva, sin que el proceso resulte problemático. En el caso de las transiciones insalubres, el proceso ocurre de forma ineficaz, llevando a la insuficiencia de rol¹.

La insuficiencia de rol está relacionada con las dificultades potenciales que pueden surgir si los individuos no están debidamente preparados para enfrentar la transición, involucrando tanto el déficit de conocimiento como la dificultad para

asumir nuevos roles que sean necesarios. La suplementación de rol, a su vez, está relacionada con las intervenciones terapéuticas y preventivas desarrolladas para preparar a los individuos para este proceso¹.

En esta coyuntura, es posible observar la relación de esta teoría con el contexto del envejecimiento, proceso inherente a la vida. Pues, a lo largo de los años, la capacidad de adaptación al estado de enfermedad o la incapacidad de vivir con autonomía comienzan a deteriorarse, como consecuencia del declive lento y gradual de la vida². Y, al reflexionar acerca del proceso de alta hospitalaria que involucra a la persona anciana, se percibe que son muchos los desafíos para promover una adecuada transición hospital-domicilio.

En su teoría, Meleis elige cuatro categorías principales de transiciones, siendo estas: transiciones de desarrollo, situacionales, de salud-enfermedad y organizacionales. En las transiciones de desarrollo, aborda el desarrollo humano, como las transformaciones que involucran la maternidad, así como los cambios relacionados con el proceso de envejecimiento¹.

Las transiciones situacionales se aplican a cambios geográficos, alta hospitalaria y transferencia a instituciones de rehabilitación o de larga permanencia para ancianos, conocidas como hogares de reposo. Es importante que ocurra una preparación de los pacientes para esta transición, con destaque para el papel del enfermero en este proceso. Las transiciones situacionales también involucran los procesos de inmigración y educación, no solamente el proceso de alta y reubicación¹.

Las transiciones de salud y enfermedad involucran los aspectos relacionados con el proceso de enfermedad, siendo aplicadas al contexto de las enfermedades crónicas, por ejemplo, incluyendo el autocuidado y las intervenciones realizadas, así como los cuidados al final de la vida. En el caso de las transiciones organizacionales, se contempla el desarrollo personal y profesional a nivel organizacional, como en el caso de los enfermeros, involucrando el proceso de adaptación a cambios de funciones y contextos¹. Se observa, por lo tanto, una aproximación entre los aspectos relacionados con el proceso y planificación del alta hospitalaria y la Teoría de las Transiciones, principalmente considerando el alta hospitalaria de la persona anciana.

CONTENIDO

El presente estudio adopta un enfoque teórico-reflexivo, fundamentado en la Teoría de las Transiciones, involucrando también el análisis crítico de los autores. Está centrado en la planificación del alta hospitalaria de ancianos y en la aplicación de la teoría de Afaf Meleis en este contexto, abordando los aspectos inherentes a la preparación para la transición hospital-domicilio.

Transición y continuidad del cuidado

Meleis presenta el modelo de cuidado transicional como estándar de elección para pacientes ancianos e individuos con enfermedades crónicas. El establecimiento de ambientes de transición favorables constituye el requisito fundamental de este proceso¹. Gheno y otros autores corroboran esta concepción y destacan que la transición del cuidado involucra la actuación del equipo multiprofesional no solamente de manera puntual, en el alta hospitalaria, sino también durante el período de internación, incluyendo actividades de educación en salud⁹.

Los cuidados de transición son efectivos especialmente para ancianos, pudiendo contribuir a la reducción de reinternaciones y atenciones en servicios de urgencia y emergencia, promover una mayor adhesión al tratamiento medicamentoso, mejorar la funcionalidad, disminuir caídas, así como los gastos relacionados con el cuidado⁵. Para ello, se observa la necesidad de un plan de alta hospitalaria que incluya la capacidad física del individuo⁷.

Es importante involucrar al paciente en la toma de decisiones al atender sus necesidades y esclarecer su papel en el proceso salud/enfermedad, lo que promueve una mayor comprensión respecto a los cuidados posteriores al alta, facilitando así este proceso^{1,10,11}.

Con destaque para la inclusión temprana de los familiares y/o cuidadores en la planificación y orientaciones del alta hospitalaria, de modo que sean preparados para ejecutar los cuidados del paciente después del alta, haciendo posible la transición del cuidado^{8,9}. Pues la preparación adecuada promueve una percepción más positiva de todo el proceso, mejorando así la adaptación a la nueva realidad¹².

En una revisión sistemática rápida se observó que, entre las principales estrategias adoptadas para cuidados de transición en ancianos, se encuentran el contacto telefónico, las visitas domiciliarias y las herramientas educativas impresas⁵, así como disponer de un equipo exclusivo para organizar el proceso de alta⁹.

Cabe resaltar que la comunicación ineficaz, tanto entre el equipo multidisciplinario como entre el equipo y el paciente y sus familiares, constituye un obstáculo en la transición del cuidado⁹. Por lo tanto, para afrontar el proceso de transición, es necesario que un profesional capacitado realice las debidas orientaciones y acompañe al paciente en este proceso, promoviendo la confianza en el tratamiento terapéutico, así como apoyo en la superación de los desafíos relacionados con la gestión del autocuidado¹⁰.

El equipo multiprofesional desempeña un importante papel en este proceso de capacitación del paciente y del familiar y/o cuidador, al ofrecer orientaciones durante la internación y antes del alta hospitalaria, con el fin de facilitar el proceso de transición, contribuyendo al autocuidado, promoción de la salud y autonomía tanto del paciente anciano como del familiar/cuidador^{9,12}.

Redes de Atención en Salud y cuidados de transición

Uno de los desafíos de la transición del cuidado es que, en ocasiones, el acceso a la red de salud se ve dificultado, incluso debido a fragilidades para atender las demandas de la población, además de la insuficiencia de políticas públicas apropiadas⁹.

Es imprescindible vincular al paciente con las Redes de Atención en Salud (RAS) para un efectivo proceso de transición del cuidado⁹. Cuando los servicios de salud actúan de forma efectiva en la asistencia prestada al anciano, esto fortalece la transición hospital-domicilio y repercute en la satisfacción de los familiares y cuidadores¹².

La disposición de las RAS permite la aplicación de estrategias que hagan efectivos los cuidados de transición⁵. La derivación apropiada realizada por el equipo de gestión del alta hacia los servicios de atención primaria en salud, así como el monitoreo de los pacientes realizado por los servicios de atención domiciliaria, puede hacer posible este proceso⁹.

Para ello, se sugieren algunas acciones, como el perfeccionamiento de la cooperación entre los servicios de salud que integran las RAS y prestan atención a la persona anciana, la elaboración compartida de un plan terapéutico individualizado durante la internación y después del alta hospitalaria, la responsabilidad compartida de los familiares en el cuidado del anciano, además de la capacitación para los cuidados de transición a partir de entrenamientos realizados por el equipo multiprofesional⁵.

Se hace necesario, por lo tanto, el desarrollo de estrategias para perfeccionar la transición del cuidado, enfatizando la importancia de la comunicación, así como de la planificación del cuidado y de una mejor integración del hospital con los otros puntos de la RAS, garantizando así la continuidad del cuidado^{8,9}.

Planificación del cuidado y planificación del alta

La preparación precoz para un cambio favorece la experiencia de transición; por el contrario, la ausencia de esta preparación puede perjudicar el proceso. Es importante la comprensión acerca de qué esperar durante el proceso de transición y qué estrategias pueden ser utilizadas⁶.

La planificación del cuidado y del alta hospitalaria necesita iniciarse durante la internación para que ocurra una transición efectiva del hospital al domicilio. Esto puede reducir las reinternaciones por empeoramiento del cuadro clínico, además de proporcionar mayor seguridad para aquellos involucrados en los cuidados prestados en este contexto^{1,6}. Sin embargo, la construcción de un plan de cuidados individualizado que permita la continuidad de este cuidado todavía no constituye una realidad amplia en Brasil¹¹.

Se señala la necesidad de elaborar estrategias para un alta hospitalaria efectiva, a partir de un protocolo o instrumento sistematizado para la construcción de un plan de alta individualizado⁸. La adecuada planificación del alta y la preparación apropiada para la autogestión en salud promueven una mejor transición del cuidado del paciente¹¹.

Es necesario que el equipo multidisciplinario incluya al paciente y a sus familiares o cuidadores en la elaboración del plan de alta, señalando las particularidades de la transición hospital-domicilio⁸. También es importante que la enfermería realice un acompañamiento de los resultados de la planificación después del alta, además de mantener una comunicación adecuada con la atención primaria y la articulación de un equipo multiprofesional⁶.

Importancia del enfermero en la transición del cuidado y planificación del alta

La transición del cuidado exige una planificación cuidadosa, debiéndose comprender las condiciones facilitadoras e inhibitoras de este proceso, evaluar los patrones de retroalimentación de los pacientes ancianos y sus familiares/cuidadores, con el fin de determinar la atribución de la enfermería y las intervenciones terapéuticas que serán aplicadas en el proceso¹².

Según Meleis, durante el período de transición, el enfermero es el profesional que se encuentra en la posición más propicia para determinar las demandas psicosociales del paciente y proveer las intervenciones esenciales fundamentadas en sus necesidades derivadas de la transición de roles¹.

Es fundamental que tanto la planificación como la transición del cuidado ocurran de forma compartida, involucrando a todo el equipo multiprofesional, al paciente y a sus familiares, proporcionando una adaptación adecuada al proceso^{3,6}.

Así, la enfermería desempeña un papel imprescindible en la planificación del alta hospitalaria, así como en la gestión y continuidad del cuidado, lo que contribuye a la seguridad del paciente, especialmente en el caso de individuos ancianos, así como de cuidadores y familiares involucrados en el proceso de cuidado^{3,6}.

Los procesos de salud y enfermedad, los cambios situacionales, así como las fases del desarrollo, acarrear importantes alteraciones de roles¹. Y, como agente activo de este proceso, el enfermero está directamente vinculado a los procesos de cambio de roles, pérdida u obtención de nuevos roles, orientando estrategias de apoyo a la autogestión del paciente, a partir de la observación de sus reales necesidades^{1,10}.

Después de identificar los elementos presentes en el proceso de transición, el enfermero es capaz de realizar la planificación terapéutica, involucrando las vivencias y experiencias individuales, así como las capacidades de los familiares, articulando los recursos disponibles en el ambiente comunitario, con el objetivo de promover una transición adecuada y calidad de vida¹².

Es en este contexto donde entra en escena lo que Meleis denomina transición de rol, lo que exige que el individuo incorpore nuevos conocimientos y modifique su comportamiento, moldeando también su concepción acerca de su propio rol. La comunicación es la herramienta que posibilita la incorporación de estrategias y corrobora la suplementación de roles¹.

Las orientaciones son ofrecidas de forma continua antes de que ocurra la transición de roles y desde el inicio del proceso de transición¹. Cuando entonces este individuo se vuelve capaz de asumir los cuidados que antes eran prestados por un profesional, se encuentra preparado para enfrentar el proceso de transición y desempeñar la autogestión del cuidado¹⁰.

Limitaciones del estudio

El presente estudio posee limitaciones por haber abordado únicamente la planificación del alta hospitalaria de ancianos, siendo posible percibir que la temática de la planificación del alta hospitalaria abarca los más variados contextos y perfiles de pacientes. Además, la carencia de más estudios que aborden el tema también constituyó un factor limitante.

CONSIDERACIONES FINALES

Esta reflexión destaca cómo la aplicación de la Teoría de las Transiciones de Afaf Meleis a la planificación del alta hospitalaria puede contribuir a lograr un proceso eficaz, garantizando una transición fluida y la continuidad de los cuidados, especialmente en el caso de los pacientes de edad avanzada. Asimismo, ofrece un marco para desarrollar protocolos o directrices que permitan operativizar este proceso y fomentar prácticas asistenciales adecuadas.

Por consiguiente, esta reflexión tiene implicaciones para los ámbitos sanitario y de enfermería, al abordar aspectos clave del alta hospitalaria, particularmente en lo relativo a una planificación eficaz y apropiada. Además, puede contribuir a brindar una atención adecuada a las personas mayores y a promover la continuidad de los cuidados, utilizando la Teoría de las Transiciones como base fundamental del proceso.

Si bien todo el equipo multidisciplinario debe participar en esta planificación, el personal de enfermería desempeña un papel crucial, ya que resulta esencial preparar tanto al paciente como a los familiares y/o cuidadores implicados. En este sentido, el presente trabajo puede ayudar a fortalecer el rol de la enfermería como agente activo en la planificación del alta y a fomentar la continuidad de los cuidados para las personas mayores durante la transición del hospital al domicilio.

REFERENCIAS

1. Meleis, AI. *Transitions Theory: middle range and situation- specific theories in research and nursing practice*. New York (NY): Springer Publishing Company; 2010.
2. Araripe SMA, Bomfim ADAC, Freitas MC. Boas práticas para manutenção da pele do idoso. *In: Alvarez AM, Caldas CP, Gonçalves LHT. PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde do Idoso: Ciclo 4*. Porto Alegre (RS): Artmed Panamericana; 2022 [cited 2025 Sep 10]. p. 39–62. DOI: <https://doi.org/10.5935/978-65-5848-469-1.C0002>.
3. Seixas CT, Caldas CP. As implicações do processo de envelhecimento populacional para a enfermagem brasileira. *In: Alvarez AM, Caldas CP, Gonçalves LHT. PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde do Idoso: Ciclo 2*. Porto Alegre (RS): Artmed Panamericana; 2020. p. 9–41.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Br). Censo Demográfico 2022: população por idade e sexo: pessoas de 60 anos ou mais de idade: resultados do universo: Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Brasília (DF): IBGE; 2023 [cited 2025 Sep 10]. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102038.pdf>.
5. Uchimura LYT, Figueiró MF, Silva DB, Paiva LK, Chripim PPM, Yonekura T. Evidence of effectiveness of hospital transition care in the elderly: rapid systematic review. *Rev Panam Salud Publica*. 2023 [cited 2025 Sep 10];47:e143. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.143>.
6. Silva LCP, Góes RP. Cuidado de enfermagem para a transição hospital–domicílio de pessoas idosas por meio da teoria de Afaf Meleis. *In: Alvarez AM, Caldas CP, Gonçalves LHT. PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde do Idoso: Ciclo 3*. Porto Alegre (RS): Artmed Panamericana; 2021 [cited 2025 Sep 10]. p. 137–65. DOI: <https://doi.org/10.5935/978-65-5848-141-6.C0005>.

7. Amorim RF, Pedreira LC, Martinez BP, Gomes NP, Sampaio RS, Damasceno AGJ. Interventions to promote older adult functionality in the hospital-to-home transition: an integrative review. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2024 [cited 2025 Sep 10]; 27:e230227. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562024027.230227.pt>.
8. Acosta AM, Nora CRD, Fontenele RM, Aued GK, Silveira CS, Sanseverino AX. Transition and continuity of care after hospital discharge for COVID-19 survivors. *Rev Esc Enferm USP.* 2023 [cited 2025 Sep 10]; 57:e20230083. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0083en>.
9. Gheno J, Lombardini AA, Araújo K; Weis, AH. Ease and challenges of the care transition process at hospital discharge. *Rev Enferm Atual In Derme.* 2023 [cited 2025 Sep 10]; 97(1):e023011. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.1-art.1611>.
10. Muñoz MPS, Klijn TP, Garrido MEL. Transitions theory as a paradigm for supporting self-management in people with chronic conditions. *Enferm. Actual Costa Rica.* 2024 [cited 2025 Sep 10]; 46:1-12. DOI: <https://doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.i46.53066>.
11. Berghetti L, Danielle MBA, Winter VDB, Petersen AGP, Lorenzini E, Kolankiewicz ACB. Transition of care of patients with chronic diseases and its relation with clinical and sociodemographic characteristics. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2023 [cited 2025 Sep 10]; 31:e4014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6594.4014>.
12. Gonçalves IJ, Amaral JB, Silva VA, Orge AB, Paranhos RFB. Hospital-home transition of older persons in the light of Afaf Meleis's Theory. *Rev. enferm. UFPE on line.* 2024 [cited 2025 Sep 10]; 18:e258534. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/download/258534/47740>.

Contribuciones de las autoras

Concepción, E.S.V.C. e Z.R.S.; metodología, E.S.V.C.; validación, E.S.V.C. e Z.R.S.; análisis formal, E.S.V.C.; investigación, E.S.V.C.; recursos, E.S.V.C.; redacción, E.S.V.C.; revisión y edición, E.S.V.C.; visualización, Z.R.S.; supervisión, Z.R.S.; administración del proyecto, Z.R.S. Todas las autoras leyeron y aceptaron la versión final del manuscrito.

Uso de herramientas de inteligencia artificial

Los autores declaran que no se utilizaron herramientas de inteligencia artificial en la composición del manuscrito "*Planificación del alta hospitalaria de ancianos a la luz de Afaf Meleis: una reflexión teórica*"