

Angélica Sofía García-Huerta^{1a}, Rafael Antonio Estévez-Ramos^{2b}, Ihosvany Basset-Machado^{3c}, Julio Flores-Villegas^{4d},
José Alfonso Manzanet^{5e}

¹Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, Centro Médico Nacional "20 de Noviembre", Servicio de Tococirugía. Ciudad de México, México

²Secretaría de Salud, Hospital Psiquiátrico Dr. Samuel Ramírez Moreno, Servicio de Enseñanza. Valle de Chalco, Estado de México, México

³Secretaría de Salud, Hospital Psiquiátrico Dr. Samuel Ramírez Moreno, Servicio de Supervisión. Valle de Chalco, Estado de México, México

⁴Universidad Autónoma del Estado de México, Centro Universitario UAEM, Servicio Docente. Valle de Chalco, Estado de México, México

⁵Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas, Departamento de Enfermería. La Habana, Cuba

ORCID

0000-0003-3297-9842^a

0000-0001-6638-0550^b

0000-0001-7764-8276^c

0000-0002-7161-3301^d

0000-0002-7534-783X^e

Palabras clave:

Cuidados Posoperatorios

Atención al Paciente

Autocuidado

Pacientes

Keywords:

Postoperative Care

Patient Care

Self Care

Patients

Correspondencia:

Angélica Sofía García Huerta

Teléfono:

55 3447 1561

Correo electrónico:

garciaangelica424@gmail.com

Fecha de recepción:

16/10/2021

Fecha de aceptación:

06/05/2022

Resumen

Introducción: el cuidado de los pacientes posoperados requiere de un tratamiento humanizado e integral, que puede ser posible si se les proporciona asistencia de enfermería con calidad y calidez. Cumplir con este requerimiento permitiría identificar las respuestas humanas y fisiopatológicas, así como potenciales complicaciones. Para garantizar el cuidado en el hogar es necesaria la elaboración de un plan de egreso de enfermería.

Objetivo: validar un plan de alta de enfermería para pacientes adultos posoperados de cirugía mayor en México.

Metodología: se realizó un estudio mixto enfocado en la obtención de la validez teórica de un plan de alta para pacientes adultos posoperados de cirugía mayor a través de la técnica Delphi, o juicio de expertos, en dos fases. La primera parte del estudio se enfocó en la búsqueda de fuentes sobre el tema en distintas bases de datos y en la elaboración de un listado de respuestas humanas y fisiopatológicas, así como de los cuidados necesarios para el paciente posoperado. La segunda fase se basó en determinar la consistencia interna y una aproximación a la validez del constructo.

Resultados: el planteamiento de este plan de alta de enfermería es específico para el paciente adulto posoperado de cirugía mayor; de modo que considera los cuidados más importantes. La propuesta ha obtenido un promedio de aprobación por expertos superior a 4.5 en una escala de 1 a 5 y un alfa de Cronbach de 0.850.

Conclusión: el plan de alta propuesto se considera válido y confiable para ser aplicado en pacientes adultos posoperados de cirugía mayor.

Abstract

Introduction: The care of postoperative patients requires a humanized and comprehensive treatment and nursing care must be provided with quality and warmth, with the purpose of identifying human and pathophysiological responses as well as potential complications. To guarantee this transition of care from the hospital to the home, it is necessary to prepare a nursing discharge plan.

Objective: To validate a nursing discharge plan for postoperative adult patients of major surgery in Mexico.

Methodology: A mixed study was carried out, focused on obtaining the theoretical validity of a discharge plan for postoperative adult patients of major surgery through the Delphi technique or expert judgment in two phases, in the first a search for information regarding the subject in databases; A list of human and pathophysiological responses was drawn up, as well as the necessary care for the postoperative patient. The second phase was based on determining internal consistency and an approach to construct validity.

Results: The proposal of this nursing discharge plan is specific for the postoperative adult patient of major surgery, it considers the most important care, obtaining expert approval averages higher than 4.5 on a scale of 1 to 5 and a Cronbach's Alpha of 0.850.

Conclusion: The proposed discharge plan is considered valid and reliable to be applied in postoperative adult patients of major surgery.

Introducción

El tratamiento quirúrgico es un elemento esencial en los sistemas sanitarios, por lo que las instituciones y los organismos comprometidos son enfáticos en las prácticas de seguridad que deben tener las intervenciones. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reseñó en fechas recientes que un proceso quirúrgico poco seguro puede provocar complicaciones en un 25% de los pacientes. Anualmente, casi siete millones de pacientes quirúrgicos sufren complicaciones grandes y un millón fallece durante o inmediatamente después de la intervención.¹ Debido a lo anterior, este estudio surge de la interrogante: ¿Cuáles son los elementos válidos para aceptar la propuesta de un plan de alta de enfermería para el paciente adulto posoperado de cirugía mayor?

Diversos estudios en México indican que el número de intervenciones quirúrgicas ha aumentado a nivel nacional. En 2017, por ejemplo, se reportó una tasa de crecimiento del 32%.²

El paciente quirúrgico es la persona que, mediante un diagnóstico médico previo, requiere de una intervención quirúrgica para mejorar sus condiciones de salud. No obstante, los cuidados a recibir no finalizan con la realización de la operación, sino que es necesario proporcionar al paciente cuidados físicos posoperatorios y enfatizar en el aspecto educativo de las técnicas de autocuidado.³

Estudios de investigación analizaron las percepciones ante la preparación al alta en pacientes médico-quirúrgicos de un hospital de alta complejidad. Del mismo modo, se evidenció que la mayoría de los pacientes se encontraban en una etapa intermedia de recuperación. De aquí se desprende que las indicaciones de cuidado para recuperarse en el hogar son más complejas, y el incumplimiento de estas deriva en altos índices de reingresos hospitalarios por complicaciones.

Una vez que los pacientes egresan del hospital, necesitan asumir la continuidad de su tratamiento, ya sea por ellos mismos (mediante técnicas de autocuidado) o por un cuidador primario. Para garantizar el cuidado en el hogar es necesaria la elaboración de un plan de egreso de enfermería.

El *plan de alta* es un documento que reúne una serie de recomendaciones para el cuidado del paciente, las cuales le deben ser proporcionadas de forma verbal y escrita, y su principal enfoque es favorecer la continuidad de su atención. Las recomendaciones requieren ser explicadas de manera clara y entendible para el paciente o el cuida-

dor primario, utilizando técnicas de enseñanza que le permitan realizar las tareas de autocuidado o cuidado. Este plan favorecerá el incremento del nivel de información y ayudará a disminuir el estrés y las alteraciones causadas por la intervención quirúrgica.⁴

El plan de alta permite definir los cuidados posoperatorios del paciente de manera individualizada, precisa y ordenada; debe considerar, además, las limitaciones del paciente y sus recursos para la coordinación del plan de cuidados, así como los mecanismos de enseñanza-aprendizaje que se deben implementar para favorecer la buena comunicación entre el personal que proporciona la atención y los diferentes niveles asistenciales.

Diversas investigaciones científicas de carácter internacional ofrecen bases sólidas en cuanto a la eficacia de los planes de alta de enfermería. Implementarlos favorece la atención primaria y permite dar continuidad a los cuidados del paciente, evitándoles complicaciones, reingresos y quejas. Además, brindan importantes contribuciones a la disciplina y mejoran el proceso de egreso hospitalario. El plan destaca por la facilitación de información y la enseñanza al paciente y al cuidador primario o familiar.

En México, y en el contexto local, son escasas las investigaciones sobre planes de alta de enfermería, en especial las relacionadas con el paciente posoperado por cirugía mayor; lo que evidencia que no existen instrumentos estructurados ni validados, tampoco un proceso de registro en el expediente médico para la fase de su rehabilitación. Esto genera más reingresos hospitalarios por complicaciones, un mayor número de quejas y el aumento en los costos sanitarios.

La validación de la propuesta se hizo considerando el método Delphi y la aplicación del coeficiente alfa de Cronbach para la confiabilidad. Permitirá extender el cuidado de enfermería más allá del hospital, sin la necesidad de la presencia física para su aplicación. Las recomendaciones que se brindan de manera verbal y escrita constituyen una guía de consulta que podrán ser revisadas en el momento que así lo necesite el paciente o el cuidador.

Material y métodos

Se realizó un estudio mixto enfocado en la obtención de la validez teórica de un plan de alta para pacientes adultos posoperados de cirugía mayor a través de la técnica Delphi.

Tipo de muestreo: no probabilístico por conveniencia.

El diseño del plan de alta se realizó en dos fases.

Muestra: 10 expertos

Primera fase

Se realizó una búsqueda de información a través de las siguientes bases de datos: *Pubmed, Scopus, Medline, Google Académico, Redalyc, Scielo y Debesa*. Como estrategia de búsqueda se utilizaron las palabras clave: *plan de alta, enfermería, validez, paciente postoperado y periodo postoperatorio*.

También se realizó una búsqueda de literatura científica que incluyera las dos principales variables de estudio: 1) Patrones Funcionales de Marjory Gordon, y 2) respuestas humanas y fisiopatológicas.

En cuanto a los criterios de inclusión se consideraron los documentos de carácter técnico y científico, tesis, guías de cuidado y estudios de revisión de tipo descriptivos con resultados relacionados con la aplicación del plan de alta en enfermería en pacientes posoperados.

A su vez, entre los criterios de exclusión se tomaron en cuenta los estudios sin diseño explícito, y para los criterios de eliminación se tomaron en cuenta los documentos incompletos, duplicados o sin información metodológica pertinente al propósito del estudio.

Posteriormente, se realizó un proceso de razonamiento crítico y de análisis de la información para elaborar un listado de las respuestas humanas y fisiopatológicas, así como de los cuidados necesarios durante el periodo posoperatorio, lo que permitió identificar los diagnósticos de enfermería para el paciente adulto posoperado.

Una vez analizada y clasificada la información, se construyó un plan de alta de enfermería ordenado según los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon. Cada uno de los patrones agrupó recomendaciones de cuidado específicos. Se agregó un encabezado contentivo de los datos para la identificación del paciente y un cuadro para señalar el manejo de medicamentos. Se incluyó también un apartado para el registro de citas, lo que dio lugar a la propuesta final del plan de alta de enfermería para el paciente posoperado.

Para fines académicos y asegurar un mejor análisis, la propuesta final de plan de alta se clasificó en tres grupos: a) intervenciones de enfermería de apoyo emocional; b) intervenciones de apoyo físico y c) las orientadoras.

Segunda fase

Esta fase consistió en la validación del plan de alta a través del análisis de contenido por medio de la técnica Delphi.

Criterios de selección

Profesionales de enfermería con posgrado en Enfermería Quirúrgica, cinco años de experiencia en el área clínica, dos en el área quirúrgica y con competencia en investigación. Lo anterior se sustenta en la filosofía de Patricia Benner,⁵ sintetizada por Escobar Castellanos y Jara Concha, la cual indica que el estudiante aprende y adquiere de manera progresiva experiencia y habilidades para afrontar diversas situaciones hasta convertirse en experto. De acuerdo con Escobar Castellanos y Jara Concha, la aplicación de la filosofía de Benner ha permitido identificar que las necesidades de aprendizaje en los programas educativos son diferentes en los primeros años del desarrollo del conocimiento clínico que los requeridos en estadios superiores, los estudiantes deben aprender a “*ser*” enfermeros a través de experiencias de aprendizaje, no solo saber el “*qué*” y el “*cómo*”, sino el “*cuándo*”. También Shanteau menciona en su artículo *Performance-based assessment of expertise: How to decide if someone is an expert or not* que se puede identificar a un experto por su experiencia, por la aclamación social, la consistencia como profesional y sus habilidades.⁶

Recolección de la información

La técnica empleada fue Delphi. El instrumento contenía un total de 50 ítems construidos bajo el modelo de escala Likert con ponderaciones en un rango de 1 a 5; los cuales quedaron así: 5 = *Totalmente de acuerdo*, 4 = *Medianamente de acuerdo*, 3 = *Ni de acuerdo ni en desacuerdo*, 2 = *Medianamente en desacuerdo* y 1 = *Totalmente en desacuerdo*.

Se determinó un periodo de 30 días naturales a partir de su recepción por cada uno de los jueces para que realizaran sus observaciones y enviaran su opinión argumentada y el documento firmado. En total participaron 10 jueces en la primera y segunda revisión, y se recibieron solamente ocho respuestas, debido a que dos de los expertos decidieron no participar en la investigación, por lo que se convocaron dos más.

Aspectos éticos

La investigación está sustentada en la Declaración de Helsinki, de la Asociación Médica Mundial (última actualización en el 2000), el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación (última reforma DOF

02-04-2014) y la Norma Oficial Mexicana (NOM-012-SSA3-2012). Esta última establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos, pues favorece las normas éticas que promueven y garantizan el respeto a todos los seres humanos, la protección de la salud y los derechos individuales y de la comunidad en cuanto a sujetos de investigación. Es deber del investigador proteger la dignidad, la integridad, la intimidad y la confidencialidad de los voluntarios.

Para conformar el panel de expertos se tomaron como referentes dos principios éticos: 1) el respeto a la persona y 2) la búsqueda del bien. Se realizó un consentimiento informado para participar de manera voluntaria en la investigación, con la finalidad de establecer un diálogo de confianza y colaboración con un compromiso de ambas partes. Dicho documento contenía el propósito de la investigación, la justificación, la información de los beneficios reales o potenciales a terceros, los criterios de inclusión, la confidencialidad de los datos y el uso anónimo de la participación (incluyendo la posibilidad de retirarse del estudio sin represalia alguna), además de poder solicitar los resultados del estudio y su publicación, así como su firma para ratificar su participación voluntaria e informada.

Resultados

Para la variable de estudio, período posoperatorio, fue necesario complementar la búsqueda bibliográfica sobre los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon e incluir todas las respuestas humanas y fisiopatológicas que se encontraran alteradas en los pacientes posoperados.

Como resultado de la búsqueda bibliográfica se encontraron noventa artículos científicos, diez trabajos de tesis, siete libros digitales y seis libros impresos. Posterior al análisis y clasificación de la información se procedió a la selección de la literatura científica, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión descritos en la metodología; por lo que se obtuvieron treinta y un artículos científicos, cuatro tesis, dos libros digitales y un libro impreso por no cumplir con dichos criterios.

La propuesta final del plan de alta de enfermería se encuentra en el [Anexo I](#).

En cuanto al proceso de validación del plan de alta, una vez obtenidas las evaluaciones por parte del grupo de expertos se elaboró una base de datos en Excel y se procedió al cálculo del promedio y la desviación estándar. En el [cuadro I](#) se encuentran los promedios y la desviación estándar de los 11 patrones funcionales obtenidos en la primera revisión de expertos, encontrando que el patrón 2 (Nutrición - Metabólico) obtuvo el menor promedio con 4.5, mientras que el patrón 11 (Principios vitales) comprende el mayor promedio con 5, el patrón con mayor desviación estándar fue el 3 (Eliminación e intercambio) con 6.456.

Una vez obtenido el resultado del cálculo de la varianza se aplicó el coeficiente alfa de Cronbach con un resultado de 0.795, el cual es considerado como un rango aceptable.⁷

En el [cuadro II](#) se encuentran los promedios de aprobación por los expertos en la segunda revisión, la mayor calificación obtenida son los patrones 3 (Eliminación e intercambio), 5 (Sueño - descanso), 9 (Sexualidad - reproduc-

Cuadro I Desviación estándar y promedio por patrones funcionales

	Patrón 1	Patrón 2	Patrón 3	Patrón 4	Patrón 5	Patrón 6	Patrón 7	Patrón 8	Patrón 9	Patrón 10	Patrón 11
Promedio	4.7	4.5	4.7	4.8	4.7	4.8	4.7	4.8	4.7	4.9	5
Desviación estándar	0.943398	3.132092	6.456779	0.489898	1.249	0.489898	0.806226	1.024695	0.9	0.3	0

Fuente: Elaboración propia

Cuadro II Desviación estándar y promedio por patrones funcionales

	Patrón 1	Patrón 2	Patrón 3	Patrón 4	Patrón 5	Patrón 6	Patrón 7	Patrón 8	Patrón 9	Patrón 10	Patrón 11
Promedio	4.9	4.9	5	4.9	5	4.8	4.9	4.9	5	4.5	5
Desviación estándar	1.204159	0.663325	0	0.4	0	1.204159	0.3	0.3	0	3	0

Fuente: Elaboración propia

ción) y 11 (Principios vitales), con calificación de 5; seguida de los patrones 1 (Manejo de la salud), 2 (Nutricional - metabólico), 4 (Actividad - ejercicio), 7 (Autopercepción) y 8 (Rol - reproducción) con calificación de 4.9; en cuanto al patrón con menor calificación fue el patrón 10 (Afrontamiento - tolerancia al estrés) con calificación con 4.5.

Se calculó la varianza y se aplicó el coeficiente de alfa de Cronbach, dando como resultado 0.850, el cual es considerado como bueno o confiable.⁸

Discusión

La búsqueda y revisión de literatura científica es fundamental para el desarrollo de líneas de investigación inéditas. Autores como Girao⁹ mencionan que internet es una plataforma para que las bases de datos expongan literatura médica disponible por medio de revistas y artículos. Por lo que procedió a una búsqueda exhaustiva por las diferentes bases de datos electrónicas más reconocidas y referidas por otros investigadores del área de la salud: Coughlan¹⁰ y Martínez.¹¹ Entre las bases de datos examinadas se mencionan: *Pubmed*, *Scopus*, *Medline*, *Google Académico*, *Redalyc* y *SciELO*, consideradas entre las más consultadas y con mayor número de publicaciones.

Entre los estudios a nivel internacional se encuentran la publicación del Dr. Martín Sánchez,¹² en la que se demuestra la eficacia del Plan de Alta y su implementación en la transición del cuidado guía multinivel con la finalidad de disminuir eventos adversos en adultos mayores con insuficiencia cardiaca aguda, validando sus resultados.

A nivel nacional, un estudio similar a esta propuesta es el de Díaz¹³ con *Guía para un Plan de egreso en personas con secuelas por Enfermedad Vasculat Cerebral*, en el que señala la importancia de elaborar un plan de alta específico e individualizado de enfermería con aspectos educativos para la salud y el cuidado en el hogar como parte de un cuidado integral y humanizado. El estudio hace énfasis en la importancia del plan de alta para fomentar el autocuidado, y concluye que con su implementación se disminuyen los reingresos por complicaciones, además mejora la calidad de vida del paciente e innova en el campo de la enfermería.

También destaca el trabajo de Larrea,¹⁴ con el planteamiento de un de plan de alta y su transmisión a mujeres con posparto, el cual sustenta que la información proporcionada sobre el cumplimiento del plan de alta cubre las necesidades de las pacientes, de modo que se

sienten satisfechas con la información, lo que impacta directamente en la transición saludable, le permite llevar un correcto control prenatal y mejorar su rol de madre. Pese a lo expuesto el proyecto aún no se logra cumplir con la totalidad de los registros en los expedientes clínicos.

La propuesta de este plan de alta de enfermería es específica para el cuidado de pacientes adultos posoperados de cirugía mayor. Contiene los cuidados más importantes para todos aquellos pacientes que necesitan tratamiento quirúrgico y engloba todas las especialidades. Se considera más amplio por cuanto se tomaron todas las respuestas humanas y fisiopatológicas, así como preceptos teóricos de los patrones funcionales de Marjory Gordon, lo que quiere decir que no se limita a un tipo de paciente o a una patología en específico. Además de que cuenta con una mayor fiabilidad de contenido y constructo.

Existen propuestas de registros clínicos para la atención asistencial de enfermería para pacientes internados, pero esto responde a los registros en general, sin que se contemplen los egresos de los pacientes y sus cuidados fuera de cualquier instalación médica mediante mecanismos de autocuidado o apoyados por un cuidador primario (como se ha establecido desde el comienzo). Es de suma importancia que el personal de enfermería documente sus intervenciones en lo que compete a su área, puesto que así se visibiliza su rol en los servicios de atención, ello permite darle rigor a la disciplina.

La propuesta más relevante es la de López,¹⁵ pues desarrolló e implementó un proyecto enfocado en la atención de asistencia de enfermería. A grandes rasgos, su desarrollo surge del reporte escrito que realiza el área de enfermería y que tiene un carácter personal. También enfatiza en las responsabilidades y repercusiones de índole legal, por un lado, y, por otro, menciona que llevar un registro de los cuidados que se le realizaron al paciente es una forma de explorar el conocimiento común para transformarlo en conocimiento con carácter científico.

Si bien siempre hay un plan médico de egreso para los pacientes, en Enfermería no se realizan los registros completos en el egreso y la rehabilitación. En eso radica la importancia del plan: tanto para ponerla por escrito como para generar mecanismos de enseñanza que permitan explicarle mejor al paciente, o al cuidador primario, los cuidados que deberá seguir.

Otro estudio internacional que resulta de interés es el de Silva,¹⁶ llevado a cabo en Santiago de Chile, en el que se diseñó una propuesta de plan de alta para pacientes posoperados mediante la escala de calidad (*Readiness*

Hospital Discharge Scale, RHDS), el cual estuvo conformado por cuatro dimensiones: (a) estado físico, (b) estado emocional del paciente, (c) idoneidad de información y (d) afrontamiento de la necesidad. Fue aplicado en un grupo piloto y obtuvo respuestas favorables en la mayoría de los pacientes al momento del alta. Además, se encontraron como principales obstáculos para el proceso de comunicación con el paciente síntomas como fatiga, dolor y dificultad para retener la información.

Otra investigación relacionada con la implementación de un plan de egreso hospitalario fue el propuesto por Carrillo, quien diseñó y validó una propuesta de plan de alta como mecanismo de apoyo para las personas enfermas y para el cuidador primario. Su contenido fue validado por medio de un juicio de expertos y calificado con escala tipo Likert. Aplicó una prueba piloto a 120 pacientes, obteniendo una media de preprueba de 153.93 y posprueba de 216.75. De igual manera, una desviación estándar preprueba de 9.688, y una posprueba de 6.202.

Si correlacionamos los resultados de este trabajo con el estudio mencionado podemos identificar similitudes en cuanto al diseño y la validación de contenido mediante el juicio de expertos. Si comparamos los datos estadísticos, el estudio citado se llevó a cabo a través de una primera y una segunda revisión de expertos. Muy similar a los dos eventos reportados en el estudio como preprueba y posprueba. Entre los datos estadísticos obtenidos en la mencionada investigación se destacan: desviación estándar

en la primera revisión 4.67, media en la primera revisión 4.75, mediana primera revisión 5. Desviación estándar en la segunda revisión 1.701, media en la segunda revisión 4.97, mediana segunda revisión 9.71.17

Conclusión

A pesar de que se encontraron más de 90 investigaciones científicas relacionadas con propuestas de planes de alta a nivel internacional y 6 referentes bibliográficos sobre propuestas de planes de alta en México, ninguno está relacionado con el paciente posoperado, ni sometido a un proceso riguroso de validación.

Existen modelos europeos y norteamericanos sobre los planes de alta muy generales, y pocos están dirigidos a la transición de cuidado del paciente posoperado. Debido a lo anterior, la presente propuesta resulta novedosa, ya que incluye intervenciones específicas que coadyuvan a que el paciente posoperado continúe su proceso de recuperación en su domicilio, para que de esta manera logre un mejor autocuidado. Además, propone un papel del profesional enfermero más dinámico y orientado hacia el apoyo físico y emocional, capaz de hacer comprender a cabalidad al paciente sobre las orientaciones de nutrición, higiene, manejo de medicamentos, así como los signos y síntomas de alarma para acudir nuevamente a urgencias. Todas estas consideraciones hacen de la presente propuesta un plan de alta original y novedosa.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
2. Esqueda R, Durán V. Panorama estadístico de las intervenciones quirúrgicas en México de 2000 a 2017. En Secretaría de Salud, Hospital Juárez de México, Universidad Nacional Autónoma de México, editores. XLIII Congreso Internacional de Cirugía General, 2019; León, Guanajuato. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/336614589_Panorama_estadistico_de_las_intervenciones_quirurgicas_en_Mexico_de_2000_a_2017
3. Ogara, NF. Atención y cuidados de enfermería en el postoperatorio del paciente quirúrgico [trabajo de fin de grado]. Logroño, España: Universidad de la Rioja; 2018. 57 pp. Disponible en: <https://vdocuments.net/atencion-y-cuidados-de-enfermera-en-el-postoperatorio-del-a-s-pues-con.html?page=56>
4. Tuesta-Olaya LA, Herquinio-Cuadrado WA. Nivel de conocimiento de los cuidados postoperatorios de pacientes quirúrgicos en el servicio de cirugía, hospital II ESSALUD, PUCALLPA 2016-2017 [tesis de segunda especialidad]. Pucallpa, Perú: Universidad Nacional de Ucayali; 2017. 77 pp.
5. Escobar-Castellanos B, Jara-Concha, P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. Educación, 2019; (54):182-202. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/educ/v28n54/a09v28n54.pdf>
6. Shanteau J, Weiss DJ, Thomas RP, Pounds JC. Performance-based assessment of expertise: How to decide if someone is an expert or not. *European Journal of Operational Research*, 2002; 136(2):253-63. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0377-2217\(01\)00113-8](https://doi.org/10.1016/S0377-2217(01)00113-8)
7. González-Alonso J, Pazmiño-Santacruz M. Cálculo e interpretación del Alfa de Cronbach para el caso de validación de la consistencia interna de un cuestionario, con dos posibles escalas tipo Likert. *Publicando*, 2015; 2(2):62-7. Disponible en: <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/22>
8. Celina-Oviedo H, Campo-Arias A. Aproximación al uso del coeficiente alfade Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 2005; 34(4):572-80. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80634409>
9. Guirao-Goris SJA. Utilidad y tipos de revisión de literatura. *Ene*. 2015;9(2):23-4. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2015000200002>
10. Coughlan M, Cronin P, Ryan F. Doing a Literature Review in Nursing, Health and Social Care. *Australian Journal of Primary Health*, 2015;21(4):468. Disponible en: <https://www.researchgate.net/>

- publication/284705594_Doing_a_Literature_Review_in_Nursing_Health_and_Social_Care
11. Martínez-González A, Sánchez-Mendiola M, Lévi-Strauss C. La pregunta de investigación en educación médica. *Investigación en Educación Médica*. 2015;4(13):42-9. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v4n13/v4n13a8.pdf>
 12. Martín-Sánchez FJ, Nayla-Brizzi B, Aguiló-Mir S, Lázaro-del Nogal M. Planificación del alta desde urgencias para reducir eventos adversos a 30 días en pacientes mayores frágiles con insuficiencia cardiaca aguda: diseño y justificación del ensayo clínico DEED FRAIL-AHF. *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Emergencias*, 2019;31(1):71-2.
 13. Díaz-Ávila A, Intriago-Ruiz C. Guía para un Plan de egreso en personas con secuelas por Enfermedad Vasculat Cerebral. *Enfermería Universitaria*, 2019;16(4):452-454. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.746>
 14. Larrea-Torres M. Calidad del plan de alta y transición saludable en mujeres durante el postparto [Tesis de maestría]. Nuevo León, México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2019. 104 pp. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/19759/1/1080314330.pdf>
 15. López-Cocotle JJ, Moreno-Monsiváis MG, Saavedra-Vélez CH. Construcción y validación de un registro clínico para la atención asistencial de enfermería. *Enfermería Universitaria*, 2017; 14(4):293-300. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2017.08.001>
 16. Silva-Silva V, Espinoza-Quiroz P, Weiss M. Percepciones ante la preparación al alta en pacientes médico-quirúrgicos de un hospital de alta complejidad. *Index de Enfermería*, 2018; 27(1/2):23-7. Disponible en: <https://liverpool.idm.oclc.org/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=jlh&AN=132197723&site=ehost-live&scope=site>
 17. Carrillo-González GM, Sánchez-Herrera B, Janeth-Gómez O, Carreño SP, Chaparro-Díaz L. Metodología de implementación del “plan de egreso hospitalario” para personas con enfermedad crónica en Colombia. *Revista Med*. 2017; 25(2):52-62. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-52562017000200055&lng=en&nrm=iso&tlng=es
-
- Cómo citar este artículo/To reference this article:**
- García-Huerta AS, Estévez-Ramos RA, Basset-Machado I, Flores-Villegas J, Manzanet JA. Propuesta de un plan de alta de enfermería para el paciente adulto posoperado de cirugía mayor. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2022;30(4):103-11.

Anexo I Propuesta de Plan de Alta de enfermería para pacientes posoperados

PLAN DE ALTA DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES POSOPERADOS			
FICHA DE IDENTIFICACIÓN			
Fecha de admisión:	Hora:	Registro/Afiliación:	
Nombre:	Edad:	Sexo:	
Fecha de nacimiento:	Ocupación:	Escolaridad:	Estado civil:
Diagnóstico médico:	Fecha de ingreso:	Fecha de la cirugía:	
Cirugía realizada:	Cuidador primario o responsable del cuidado en el hogar:		
Fecha de egreso:	Dirección:	Teléfono:	
Enfermera responsable de orientar el Plan de Alta:			
CUIDADOS ESPECÍFICOS			
PATRÓN 1: PERCEPCIÓN - MANEJO DE LA SALUD		PATRÓN 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO	
<input type="checkbox"/> Báñese diario en regadera, despegue las cintas y retire el apósito o gasa para descubrir la herida, durante el baño lave la herida quirúrgica con sus dedos agua y jabón, terminando el baño proceda a realizar curación de la herida. <input type="checkbox"/> Cámbiese de ropa diario, use ropa holgada. <input type="checkbox"/> Mantenga la habitación limpia y libre de polvo. <input type="checkbox"/> Evite la exposición al sol y calor, esfuerzos físicos o cargar mucho peso y el contacto con mascotas.		CUIDADOS DEL PACIENTE CON SONDA URINARIA <input type="checkbox"/> Limpie diario los genitales y el área que rodea la sonda urinaria. <input type="checkbox"/> Lave sus manos y vacíe el contenido de la bolsa cuando este a la mitad de la capacidad, manteniéndola por debajo del nivel de la vejiga, abra la pinza o el dispositivo del fondo de la bolsa, verter en un recipiente medidor, cierre el dispositivo y déjelo pinzado, deseche el líquido en la taza de baño, lave nuevamente sus manos. <input type="checkbox"/> Registre características de la orina, color, cantidad y olor cantidad y olor, mantenga el tubo de drenaje sin obstrucciones y asegure que la sonda este fija a la piel y conectada a la bolsa de drenaje.	
PATRÓN 2: NUTRICIONAL - METABÓLICO		CUIDADOS DEL PACIENTE EN EL ESTREÑIMIENTO <input type="checkbox"/> Aumente el consumo de líquidos (de 6 a 8 vasos), a menos que esté contraindicado (los medicamentos, el reposo en cama y la dieta pueden causar estreñimiento). <input type="checkbox"/> Consuma alimentos ricos en fibra (trigo, salvado de harina, ciruela pasa).	
Dieta para paciente: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____		CUIDADOS DEL PACIENTE CON OSTOMÍA <input type="checkbox"/> Cambie la bolsa cada que se encuentre despegada, con fuga o desgaste o cada 3 a 5 días. Lave sus manos, vacíe la bolsa y retírela levantado el disco de pegamento y empuje hacia abajo la piel, despegue la bolsa por completo. <input type="checkbox"/> Limpie la piel alrededor del estoma con agua y una gasa y seque a palmaditas. <input type="checkbox"/> Mida el tamaño de su estoma, ajuste el tamaño y recorte si es necesario, frote con sus manos el disco del pegamento y proceda a retirar el papel protector, evite tocar el pegamento, coloque el disco de pegamento el estoma y corrobore que este bien colocado. <input type="checkbox"/> Vacíe la bolsa cada que se encuentre sucia.	
<input type="checkbox"/> Evite el consumo de: papa, col, rábano, brócoli, coliflor, cebolla, pepino, manzanas, pasas, plátanos, algunas leguminosas (frijol, haba, garbanzo, lenteja) bebidas con gas, debido a que aumentan el gas en el intestino y las flatulencias; así como el consumo de grasas, alcohol, café, tabaco ya que irritan la mucosa gástrica y aumentan la acidez durante las 2 semanas posteriores a la cirugía. <input type="checkbox"/> Prepare sus alimentos con higiene, lave sus manos antes de cada comida y evita comer alimentos en lugares con poca higiene o expuestos al aire libre. CUIDADO A PACIENTES CON ALIMENTACIÓN POR SONDA <input type="checkbox"/> Corrobore si la colocación de la sonda es correcta, elevar la cabeza de 30° a 45° durante la alimentación, espere de 30 a 60 minutos después de la alimentación para cambiarlo de posición, administre agua por la sonda cada 4 a 6 hrs y después de cada alimentación, antes de cada alimento compruebe que no hay residuos, mantenga en refrigeración el alimento.		CUIDADOS DEL PACIENTE CON DRENAJE <input type="checkbox"/> Lave las manos con agua y jabón antes y después cada que manipule el drenaje. <input type="checkbox"/> Mantenga el drenaje a la altura que le indicaron. <input type="checkbox"/> Corrobore que el tubo del drenaje no se encuentre doblado o acodado. <input type="checkbox"/> Vigile la cantidad, color y consistencia del drenaje que sale. <input type="checkbox"/> Observe la zona alrededor del drenaje que no se encuentre enrojecida, caliente, con supuración o con bordes duros alrededor de la piel y el drenaje y que se encuentre bien fijo. <input type="checkbox"/> Limpie la zona alrededor del drenaje de adentro hacia afuera con gasas y agua embotellada o inyectable o solución salina y seque con una gasa a palmaditas.	
CUIDADOS DE LA HERIDA QUIRÚRGICA <input type="checkbox"/> Lave cuidadosamente las manos con agua limpia y jabón, (si es posible, use guantes desechables). <input type="checkbox"/> Coloque un guante en la mano dominante y proceda con la otra mano a mojar la herida con solución salina o agua inyectable o agua embotellada y proceda a limpiar con gasa estéril o limpia, de arriba hacia abajo o de la zona más limpia hacia la más sucia, evite la fricción con la gasa durante la limpieza y seque con otra gasa a palmaditas sin frotar. <input type="checkbox"/> Cubra la herida con gasa o apósito estéril o limpio (si es necesario), No cubra la herida si no ha sido limpiada.			

<input type="checkbox"/> Cambie el apósito según la cantidad del exudado. <input type="checkbox"/> Coloque vendaje según indicaciones (heridas abdominales, pacientes con obesidad o paciente adulto mayor). <input type="checkbox"/> Inspeccione la herida cada que realice el cambio de apósito o curación, no coloque lociones, perfumes, talcos, ni cremas sobre sus heridas. Esto ayudará a prevenir infecciones.					<p style="text-align: center;">DRENAJE PENROSE</p> <input type="checkbox"/> Retire y limpie el exceso de exudado con gasas, limpie con agua o solución salina y proceda a cubrir con suficientes gasas o compres, fijar a la piel con micropore y cambie las veces que sea necesario. <p style="text-align: center;">DRENAJE POR GRAVEDAD (DRENOVAC, BIOVACK, JACKSON-PRATT)</p> <input type="checkbox"/> Limpie la piel, seque a palmaditas y cubra con una gasa o apósito la piel en donde sale el tubo de drenaje. <input type="checkbox"/> Lave sus manos, cierre la pinza del drenaje, y proceda a abrir, vacíe todo el contenido en un recipiente medidor, una vez vacío proceda a presionar con la mano el drenaje hasta que quede sin aire, coloque la tapa del drenaje, corrobore que el tubo se encuentre libre y sin dobladuras, anote la cantidad extraída, deseche el líquido en la taza de baño y lave de nuevo sus manos.				
PATRÓN 4: ACTIVIDAD - EJERCICIO					PATRÓN 5: SUEÑO - DESCANSO				
<input type="checkbox"/> Evite actividades de gran intensidad y esfuerzo. <input type="checkbox"/> Realice ejercicios de respiración profunda, tome una inspiración profunda y luego suelte el aire lentamente. Incluya actividades de meditación, conectando la mente con el cuerpo.					<input type="checkbox"/> Controle las actividades que le causan mucha fatiga para evitar el cansancio excesivo en lo que se recupera de la cirugía, duerma de 6 a 8 horas por la noche. <input type="checkbox"/> Tome una siesta durante el día para cumplir con las necesidades de sueño o tome periodos de descanso en un ambiente tranquilo con luz y temperatura agradables para usted. <input type="checkbox"/> Limite las visitas y acorte su duración.				
PATRÓN 6: COGNITIVO - PERCEPCIÓN					PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN - AUTOCONCEPTO				
<input type="checkbox"/> Acuda a urgencias si usted presenta alguno de los siguientes síntomas de alarma:					<input type="checkbox"/> Solicite ayuda para su cuidado, higiene personal, vestido, curación de herida a su cuidador hasta que usted sea capaz de asumirlo por completo. <input type="checkbox"/> Expresé sus sentimientos, para ayudarlo a tomar consciencia del cambio.				
<ul style="list-style-type: none"> • Dolor intenso • Distensión o inflamación abdominal • Vómito • Sangrado • Fiebre < 38.8 °C • Dificultad respiratoria • Manchas en la piel con inflamación y picor • Zumbido de oídos • Hormigueo en la lengua o boca 			Signos de alarma en la herida quirúrgica: <ul style="list-style-type: none"> • Enrojecimiento • Drenaje de pus mal oliente • Sangrado de la herida • Bordes endurecidos • Aumento de calor en la herida 		<p style="text-align: center;">PATRÓN 8: ROL - RELACIONES</p> <input type="checkbox"/> Expresé sus dudas sobre la orientación del plan de alta de Enfermería. <input type="checkbox"/> Solicite orientación y disipe dudas sobre el desempeño del rol que tendrá en el proceso de recuperación. <input type="checkbox"/> Identifique las redes de apoyo con que cuenta (familiar, grupos de ayuda). <p style="text-align: center;">PATRÓN 9: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN</p> <input type="checkbox"/> Espere algunas semanas y luego consultar con el médico sobre cuando puede reanudar su vida sexual (los medicamentos, la condición médica y las enfermedades crónicas pueden afectar los deseos y las acciones sexuales). <p style="text-align: center;">PATRÓN 10: AFRONTAMIENTO/ TOLERANCIA AL ESTRÉS</p> <input type="checkbox"/> Incorpore actividades en el domicilio como: dar una caminata corta, leer un libro, escuchar música, tejer. <input type="checkbox"/> Seleccione música agradable a su oído y que lo haga sentirse relajado.				
MANEJO DEL DOLOR					PATRÓN 11: PRINCIPIOS VITALES				
<input type="checkbox"/> Disminuya el estrés ya que también puede ayudarte a controlar el dolor y mejorar el sueño y el estado de ánimo. <input type="checkbox"/> Tome los medicamentos solo de la manera indicada con la dosis y el tiempo que le indicaron (si usted siente menos dolor, puede comenzar a moverse o a caminar).					<input type="checkbox"/> Fomente el uso de recursos espirituales como rezar. <input type="checkbox"/> Solicite la presencia de familiares y amigos que le proporcionen fuerza y apoyo espiritual.				
MEDICAMENTO	DOSIS	VÍA	HORARIO	TIEMPO INDICADO					
PROGRAMACIÓN DE CITAS					NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE LA ORIENTACIÓN Y PLAN DE ALTA				
SERVICIO		FECHA		HORA					
En caso de duda usted puede comunicarse al Teléfono _____ Ext. _____									

Fuente: Elaboración propia