



ENFERMERÍA INVESTIGA



ISSN en línea: 2550-6692
ISSN: 2477-9172

<https://revistas.uta.edu.ec/revista/index.php/enfi/index>

PLAN DE ALTA DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA

EXECUTION PROCESS OF THE DISCHARGE PLAN IN PATIENTS HOSPITALIZED IN THE SURGERY AREA OF THE TEOFILO DAVILA HOSPITAL

Guissella Emperatriz Escobar Conza¹ <https://orcid.org/0009-0008-9281-1172>, Fabricio Rene Zaruma Córdova¹ <https://orcid.org/0009-0007-6363-7702>, Lilian Marisol Floreano Solano² <https://orcid.org/0000-0002-4309-1358>

¹Estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala

²Docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala

2477-9172 / 2550-6692 Derechos Reservados © 2025 Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons, que permite uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original es debidamente citada.

Autor de Correspondencia: Lic. Mg. Lilian Marisol Floreano Solano. **Correo electrónico:** lfloreano@utmachala.edu.ec

Recibido: 09 de octubre 2024

Aceptado: 23 de diciembre 2024

RESUMEN

Introducción: El plan de alta de enfermería, es una herramienta fundamental para la continuidad de los cuidados en casa, consiste en una serie de recomendaciones que le dan a conocer de forma oral y escrita al paciente, de tal forma que sean comprensibles. **Objetivo:** Evaluar la ejecución del plan de alta de enfermería en pacientes del área de Cirugía de un hospital Ecuatoriano. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal con un universo de 1650 pacientes con alta posquirúrgica del hospital, la muestra se calculó con fórmula finita resultando una muestra de 128 pacientes, en el periodo mayo-agosto 2023. Se excluyeron a pacientes que habían sido dados de alta del área de cirugía y cuya conducta terapéutica no involucraba una intervención quirúrgica o que no aceptaron ser parte de la investigación. Se elaboró un cuestionario con las variables de características sociodemográficas y plan de alta, con las dimensiones: alimentación, fármacos, cuidados, seguimiento. **Resultados:** El 100% de los pacientes recibieron el plan de alta al egresar del hospital, la orientación sobre el tipo de alimentación se considera importante para la adecuada remisión de los pacientes postoperatorios y sólo fue brindado al 37,5% de los pacientes. Se constató que el 30,5% de los pacientes encuestados no recibieron un plan de alta adecuado por el déficit de comunicación asertiva con los mismos. **Conclusiones:** Los profesionales enfermeros/as entregaron a todos los pacientes los planes de alta, pero no brindaron la información adecuada a cabalidad. Además, en la mayoría de los casos se omitió puntos como la alimentación y actividad física que permiten a los pacientes acelerar el proceso de la remisión quirúrgica prevenir las infecciones.

Palabras Clave: plan de alta, enfermería, monitorización ambulatoria, reingresos hospitalarios.

ABSTRACT

Introduction: The nursing discharge plan is a fundamental tool for the continuity of care at home, it consists of a series of recommendations that are made known orally and in writing to the patient, in such a way that they are understandable. **Objective:** To evaluate the execution of the nursing discharge plan in patients in the Surgery area of an Ecuadorian hospital. **Methods:** An observational, descriptive, cross-sectional study was carried out with a universe of 1,650 patients with post-surgical discharge from the hospital. The sample was calculated with a finite formula, resulting in a sample of 128 patients, in the period May-August 2023. patients who had been discharged from the surgery area and whose therapeutic conduct did not involve a surgical intervention or who did not agree to be part of the research. A questionnaire was developed with the variables of sociodemographic characteristics and discharge plan, with the dimensions: food, drugs, care, follow-up. **Results:** 100% of the patients received the discharge plan upon leaving the hospital, guidance on the type of diet is considered important for the adequate referral of postoperative patients and was only provided to 37.5% of the patients. It was found that 30.5% of the patients surveyed did not receive an adequate discharge plan due to a lack of assertive communication with them. **Conclusions:** The nursing professionals gave all patients the discharge plans, but did not fully provide adequate information. Furthermore, in most cases, points such as diet and physical activity

that allow patients to accelerate the process of surgical remission and prevent infections were omitted.

Keywords: discharge plan, nursing, outpatient monitoring, hospital readmissions

INTRODUCCIÓN

El plan de alta de enfermería es una herramienta fundamental para la continuidad de los cuidados del paciente en casa, consiste en una serie de recomendaciones que le dan a conocer de forma oral y escrita al paciente, de forma comprensible; se originó en los Estados Unidos en 1984 con el principal objetivo de disminuir los reingresos hospitalarios y reducir los gastos del sistema de salud (1), estas características permitieron su difusión en forma rápida en América Latina y Europa. El proceso de ejecución del plan de alta es un aspecto crucial para garantizar una transición adecuada del paciente desde el entorno hospitalario al hogar. La planificación y preparación adecuada del alta permiten asegurar la continuidad de cuidados, minimizar los riesgos de complicaciones y mejorar la calidad de vida del paciente una vez que abandona el hospital. Su ejecución implica la implementación de una serie de acciones coordinadas y adaptadas a las necesidades y características individuales de cada paciente en las que integran aspectos como: administración de medicamentos, alimentación, ejercicio y los cuidados posteriores al alta hospitalaria (2).

La gestión de cuidados de enfermería es concentrada especialmente al paciente, desde el momento de su ingreso hasta su egreso, planificando, organizando, motivando y controlando la provisión de su cuidado. Por lo tanto, se debe ejercer un liderazgo holístico que motive al personal de salud a mejorar continuamente su cuidado; participando activamente en la educación del familiar y cuidador, que garantice una mejor calidad de vida, comodidad y dignidad humana en las diversas etapas de la vida (3,4).

En Latinoamérica, alrededor del 30% de las personas que reciben alta hospitalaria experimentan retrasos debido a razones no médicas. A pesar de los avances tecnológicos y los registros electrónicos que apoyan las decisiones clínicas, se han identificado tres factores que han estado presentes durante más de 20 años y siguen siendo las principales causas de los retrasos en el alta: Los aspectos sociales del paciente, una organización inadecuada de la atención posterior alta y una comunicación insuficiente entre el hospital y los servicios comunitarios (5).

La calidad de la relación enfermero-paciente es una parte importante de la atención de salud, especialmente si el objetivo es promoverla y protegerla. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha realizado contribuciones destacadas a la promoción de la salud y el bienestar a través de sus programas de comunicación. Además de la aplicación de procedimientos y técnicas, la relación humana es una excelente oportunidad de crecimiento y madurez tanto para el paciente como para el enfermero (6,7).

De acuerdo con la teoría de Dorothea Orem, uno de los propósitos buscados en el plan de alta es fortalecer la capacidad de autocuidado del paciente a través del método educativo. Este sistema se basa en la

orientación sobre las acciones que se deben realizar en caso de desviación de la salud, siendo este el enfoque de la implementación del plan de preparación para alta hospitalaria, brindando orientación constante, ofreciendo apoyo y manteniendo un equilibrio con el entorno, además de enseñar tanto al cuidador como al usuario (8,9).

La presente investigación está enfocada en la importancia de dar un plan de alta hospitalaria bien explicado con respecto a los factores de riesgo que condicionan el reingreso de pacientes. El objetivo principal de este trabajo fue evaluar la ejecución del plan de alta en pacientes del área de Cirugía en el Hospital General Teófilo Dávila, de la ciudad de Machala, Ecuador, con el fin de conocer las necesidades de los pacientes y cumplir con los estándares de calidad establecidos. Además, los resultados obtenidos son base para futuras investigaciones en este campo.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal con una población de estudio de 1650 pacientes que egresaron del área de cirugía. Para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula de muestra representativa para una población finita con los siguientes datos: Nivel de confianza 95% (1,96), error admisible 5% (0.05) y como población total 1650, con el resultado de la muestra de 313 pacientes durante el periodo de mayo - agosto del 2023, de los cuales 128 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión, los cuales fueron: aceptar ser parte de la investigación, firmar el consentimiento informado y haber recibido un tratamiento quirúrgico. Se excluyeron a pacientes que habían sido dados de alta, cuya conducta terapéutica no involucraba una intervención quirúrgica y que no aceptaron ser parte de la investigación.

Se aplicó un cuestionario elaborado por los investigadores, validado por expertos y con un test de Cronbach de 0,764, dicho cuestionario posee: Características sociodemográficas y plan de alta este último contiene varias dimensiones. Con relación a las **características sociodemográficas**, se incluyeron: edad, sexo, intervención quirúrgica aplicada, mientras que con respecto al plan de alta en la **dimensión comunicación** se evaluaron los indicadores: Lenguaje por parte de enfermería y la satisfacción brindada, en la **dimensión plan de alta sección alimentación** los indicadores son: Indicación sobre tipo de alimentación posterior al alta, información de horarios de alimentación. En la **dimensión plan de alta sección medicamentos** los indicadores son: Indicación la presentación del medicamento, horario, frecuencia, vía de administración y duración de la administración del medicamento. En la **dimensión de plan de alta sección actividad física**, los indicadores son: Se explicación sobre ejercicios ejecutables para una pronta recuperación, explicación la importancia de reposo y descanso, explicación sobre cómo realizarse curaciones de heridas quirúrgicas, comunicación de

tiempo de retiro de puntos. En la **dimensión plan de alta sección importancia** (seguimiento) los indicadores son: Consideración acerca del plan de alta que ha sido adecuado y completo, recibió información de signos de alarma, presencia de dudas luego de las indicaciones del plan de alta.

El análisis estadístico se basó en la presentación de datos estadísticos simples con frecuencias y porcentajes. Los resultados obtenidos se mostraron mediante tablas estadísticas para cada tipo de variable y el análisis cualitativo se basó en la descripción e interpretación de los resultados.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos expresan en su mayoría por la población adulta-joven con un 32,8% al rango de 25-35 años, seguido con el rango de 36-45 años en 25,8%

y el 16,4% al rango mayores de 18 años, dicho resultado hace evidente que la población joven es la que mayores intervenciones quirúrgicas ha tenido y se sustenta a que probablemente sea por la principal causa de la mala alimentación cotidiana anexo a la falta de comunicación sanitaria y poca concientización de los pacientes, por otro lado el 53,3% son hombres y el 47,7% mujeres; en cuanto a las intervenciones quirúrgicas predominan las siguientes: colelap 18,8%, laparotomía exploratoria 18%, apendicectomía 16,4 %, toracotomía 10,9 % y hernioplastia 9,4%.

Estos resultados indican que la población adulta-joven es más afectada por problemas de salud que requieren intervenciones quirúrgicas. Además, se puede inferir que las cirugías abdominales como la Colelap y la apendicectomía son las más frecuentes en esta población.

TABLA 1
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS

Datos Generales		Frecuencia N°	Porcentaje %
Edad	≥ 18	21	16,4
	≥ 25 y ≤ 35	42	32,8
	≥ 36 y ≤ 45	33	25,8
	≥ 46 y ≤ 55	18	14,1
	≥ 65	14	10,9
	Total	128	100,0
Sexo	Masculino	67	53,3
	Femenino	61	47,7
	Total	128	100,0
Intervención Quirúrgica Aplicada	Colelap	24	18,8
	Laparotomía Exploratoria	23	18,0
	Apendicectomía	21	16,4
	Toracotomía	14	10,9
	Hernioplastia	12	9,4
	Cistectomía	9	7,0
	Amputación de ortijos	8	6,3
	Limpieza Qx	6	4,7
	Ileostomía	5	3,9
	Rafia Intestinal	4	3,0
	Yeyunostomía	2	1,6
	Total	128	100,0

Con relación al plan de alta se puede observar que el lenguaje que recibió de la Enfermera/o, fue adecuado en un 69,5%, sin embargo, el 30,5% indican que no fue. Con respecto a la satisfacción el 60,9% indican que se sienten conformes con la

información dada por la Enfermera/o, mientras un 39,1% indican que no están conforme con el plan de alta. La conformidad significa la aceptación del plan de alta, sin embargo, el porcentaje que no está conforme probablemente se deba a que el

Enfermero/a no haya utilizado un lenguaje adecuado al nivel de instrucción y cultural del paciente, lo que le impide entender términos técnicos, de ahí la importancia del lenguaje en el momento que la

Enfermera/o comunique todos los elementos que se encuentran en el plan de alta, y decirlo de forma sencilla que el paciente entienda.

TABLA 2
PLAN DEL ALTA SECCIÓN COMUNICACIÓN

Alternativa	<u>Aspecto del Plan</u>			
	Lenguaje adecuado del Enfermero		Conformidad del paciente con la información	
	Frecuencia N°	Porcentaje %	Frecuencia N°	Porcentaje %
SI	89	69,5	78	60,9
NO	39	30,5	50	39,1
Total	128	100,0	128	100,0

Según la tabla 3, se evidencia que el 62,5% indica que el plan de alta no contiene la sección alimenticia, el 48,4% señala no haber recibido ninguna

indicación sobre el tipo de dieta y el 64,8% no se le informó sobre los horarios de su alimentación.

TABLA 3
PLAN DE ALTA SECCIÓN ALIMENTACIÓN

Alternativa	<u>Aspecto del plan</u>					
	Contiene sección alimentación		Indicaron al paciente el tipo de alimentación		Se informó al paciente los horarios recomendables	
	Frecuencia N°	Porcentaje %	Frecuencia N°	Porcentaje %	Frecuencia N°	Porcentaje %
SI	48	37,5	66	51,6	45	35,2
NO	80	62,5	62	48,4	83	64,8
Total	128	100,0	128	100,0	128	100,0

Según la tabla 4, se demuestra que el 68% de los encuestados tenían plasmada la sección de medicación, 78,9% si se les indicó la presentación de los medicamentos, el 56,3% sí recibió direccionamiento sobre los horarios y la frecuencia con la que deben ser administrados, el 81,3% si se le indicó la vía de administración de estos medicamentos y el 93,8% si recibió información sobre la duración del tratamiento.

Los resultados indican ser favorables, sin embargo, a pesar de que más de la mitad de los encuestados

denotan que la sección de medicación se encuentra integrada, se observa que una menor proporción experimentan falta de comunicación por parte de Enfermería, en la presentación del medicamento, el horario y frecuencia con la que deben ser tomados, tomando en cuenta que el principal factor que involucra la recuperación es la medicación, este desconocimiento implica que el paciente podrían presentar exacerbación, con una alta probabilidad de reintegración hospitalaria.

TABLA 4
PLAN DE ALTA SECCIÓN MEDICAMENTOS

Aspectos del plan	<u>Alternativas</u>				Total	
	SI		NO		Frecuencia N°	Porcentaje %
	Frecuencia N°	Porcentaje %	Frecuencia N°	Porcentaje %		
-Contiene sección medicamentos	87	68,0	41	32,0	128	100,0
-Se indicó la presentación de los medicamentos	101	78,9	27	21,1	128	100,0
-Se explicó el horario y frecuencia de los medicamentos	72	56,3	56	43,8	128	100,0
-Se indicó la vía de administración de los medicamentos	104	81,3	24	18,7	128	100,0
-Se comentó la duración de la administración de los medicamentos	120	93,8	8	6,3	128	100,0

Según la quinta tabla, se evidencia que el 55,5% de los pacientes encuestados no se les indicó sobre los ejercicios que sirven como terapia para el tipo de intervención quirúrgica realizada, el 62,5% si tiene conocimiento y recibió información sobre la

importancia del descanso durante el proceso de recuperación, el 64,8% no recibió direccionamientos de cómo realizar las curaciones de las heridas y al 85,9 % se le indicó en cuanto tiempo debe acudir para el retiro de los puntos quirúrgicos.

TABLA 5
PLAN DE ALTA SECCIÓN ACTIVIDAD FÍSICA

Aspecto del plan	<u>Alternativas</u>				Total	
	SI		NO		Frecuencia N°	Porcentaje %
	Frecuencia N°	Porcentaje %	Frecuencia N°	Porcentaje %		
-Le explicaron ejercicios ejecutables para una pronta recuperación	57	44,5	71	55,5	128	100,0
-Le explicaron sobre la importancia del reposo y descanso	80	62,5	48	37,5	128	100,0
-Le explicaron cómo realizarse las curaciones de herida quirúrgica	45	35,2	83	64,8	128	100,0
-Le comunicaron en cuanto tiempo debe acudir para el retiro de los puntos	110	85,9	18	14,1	128	100,0

La sexta tabla demuestra que el 68% considera que el plan de alta recibido por enfermería ha sido adecuado y completo, el 58,6% menciona que sí ha recibido información sobre los posibles signos de alarma y el 62,5% mencionó que permaneció con dudas luego de que se le entregará el plan de alta por parte del profesional. Los resultados se

muestran parcialmente favorables, ya que el mayor porcentaje considera al plan de alta de enfermería adecuado, en contraposición con un predominio en los que mencionan que le quedaron dudas luego de las indicaciones lo que causa variabilidad en el proceso de recuperación postoperatoria.

TABLA 6
DESCRIPCIÓN DE PLAN DE ALTA SECCIÓN IMPORTANCIA

Aspecto del plan	Alternativas				Total	
	SI		NO		Frecuencia N°	Porcentaje %
	Frecuencia N°	Porcentaje %	Frecuencia N°	Porcentaje %		
-Considera que el Plan de Alta ha sido adecuado y completo	87	68,0	41	32,0	128	100,0
-Ha recibido información sobre medidas en casos de signos de alarma	75	58,6	53	41,4	128	100,0
-Le quedaron dudas luego de las indicaciones del plan de alta	80	62,5	48	37,5	128	100,0

DISCUSIÓN

La importancia que tiene el plan de alta en el egreso hospitalario de pacientes radica principalmente en el quehacer en relación con los cuidados que debe tenerse en casa, para una pronta recuperación de los pacientes, el resultado de la presente investigación establece que el 100% de los pacientes recibieron el plan de alta al egresar del hospital. Por lo cual cumple un derecho fundamental que permite la remisión del paciente, coincidiendo con estudios de otros autores como el de Figueroa en el año 2019 que indicaron que el plan de alta es parte de un proceso sistemático de evaluación, elaboración y coordinación que facilita la gestión del cuidado de la (10). Por otro lado, Andrietta, López y Boltura (11), menciona que un plan de alta correctamente empleado enfocado en la educación para la salud y administración de la enfermedad, promueven la mejoría de los resultados y la disminución de los costos ya que se exonera una hospitalización.

Por otro lado, Febres R et al., (12) menciona que alrededor del 60% de los usuarios expresaron su satisfacción con la calidad del servicio que recibieron. Además, el estudio reveló que los pacientes se sintieron especialmente satisfechos con la seguridad y empatía percibida durante el servicio. Por tanto, se concluye que la relación de la salud y el apoyo económico antes y después del alta del paciente enfermera/o-paciente es lo más importante para los usuarios del sistema de salud, lo cual implica un trato amable, interés en la condición del paciente y proporcionar información clara y comprensible sobre los tratamientos que el médico tiene para ofrecer, las citas de medicamentos a seguir y cualquier otra recomendación específica que recibirá para cumplir en su casa.

En relación con el lenguaje, se puede indicar que, en el resultado del presente estudio, al recibir todos los pacientes el plan de alta, la opinión del paciente establece que el lenguaje que recibió de la Enfermera/o el 69,5% fue adecuado, sin embargo, el 30,5% indican que fue inadecuado. En este sentido, uno de los pilares en la formación del Enfermero/a, es la comunicación, que se mide en el trato al paciente, siendo la verbalización uno de los indicadores subjetivos a ser considerados como parte de la calidez de atención de Enfermería, situación que debe ser mejorada para que el paciente se sienta satisfecho.

Mientras que el 60,9% indican los pacientes que se sienten conformes con la información dada por la Enfermera/o, lo que significa la aceptación del plan de alta, sin embargo el porcentaje que no está conforme, denota que la Enfermera/o probablemente no haya utilizado un lenguaje adecuado de la forma que no observa el nivel sociocultural del paciente, sin pensar que no todo término técnico lo pueda entender, de ahí que el lenguaje es muy importante en el momento que la Enfermera/o comunique todos los elementos que se encuentran en el plan de alta, y decirlo de forma que el paciente entienda. Tal como lo menciona Vallejos et al., (13), el profesional de enfermería planifica sus actuaciones para el alta en cuanto a un programa de educación para que el paciente realice su autocuidado y con ello su independencia, por tanto, es importante preparar al paciente postquirúrgico sobre los cuidados que llevará en su hogar, evitando recaídas o infecciones de cualquier índole, promoviendo su participación y fomentando el autocuidado desde el principio de su tratamiento.

Por consiguiente, la comunicación es uno de los pilares en la formación de la Enfermera/o, midiendo

el trato al paciente, especialmente en lo que respecta a la información sobre la alimentación, ya que esta es crucial para mantener la función inmune y cognitiva, reduciendo el estrés postoperatorio y favoreciendo la cicatrización de heridas, siendo la verbalización uno de los indicadores subjetivos a ser considerados como parte de la calidez de atención de Enfermería.

En este contexto también, una falta de educación sanitaria adecuada restringe la habilidad para asumir la responsabilidad del autocuidado de manera efectiva. La autoeficacia se ha demostrado como un factor esencial en el cambio de hábitos relacionados con la motivación, la comunicación y, en última instancia, con los mejores resultados (14).

Otro de los parámetros del plan de alta es la alimentación, que, en los resultados del presente estudio, más de la mitad de los pacientes apuntaron que no recibieron información sobre una dieta adecuada para mantener su recuperación postquirúrgica, estos resultados son insatisfactorios ya que repercuten en diversos factores relacionados con la cicatrización de heridas, fortalecimiento del sistema inmunitario y optimización de la función metabólica (15). Durante el proceso quirúrgico el cuerpo experimenta un estrés fisiológico que puede suprimir la respuesta inmunológica del cuerpo, aumentando el riesgo de infecciones y complicaciones postoperatorias (16). mientras que Calderón (17), menciona que la sustitución de cantidad por calidad se la da a través de la introducción de alimentos con valor agregado; "Nutrientes inmunológicos" como la glutamina que se encuentra en alimentos como carne de pollo, res, productos lácteos y los huevos; arginina en la sardina, soja, lentejas, almendras; y ácidos grasos como el omega-3 ayudando a elevar las defensas y la pronta recuperación del pacientes, además que según Fernández et al., (18) menciona que los pacientes al no recibir información sobre la alimentación les generó ansiedad, confusión y/o frustración. Además, es fundamental emplear recomendaciones dietéticas para asegurarse evitar posibles complicaciones en el futuro y reingresos.

En relación al tema de medicación, en lo que respecta a la información sobre la medicación, el 21,1% refirió que no recibió información sobre los medicamentos prescritos, lo que afecta significativamente la recuperación del usuario, por lo que, la evaluación del sistema de salud se basa en realidad en una gran atención a la calidad de los servicios, basada en la satisfacción de los pacientes, lo cual nos ayudará a identificar áreas de mejora y reforzar aspectos positivos, con el objetivo de crear un sistema de salud que cumpla con las expectativas de calidad que los pacientes requieren. Por lo que, los resultados de la investigación revelaron que el 68,0% de los usuarios se sintieron satisfechos con el plan de alta recibido y un 69,5% con el lenguaje utilizado, garantizando que el paciente esté informado y preparado para continuar el tratamiento en el hogar, reduce la posibilidad de reingreso en el

hospital y no sólo disminuye la carga económica para el sistema sanitario, sino que también permite liberar espacios y recursos para otros pacientes que lo necesitan. De tal manera como lo menciona Knop et al., (19) el plan incluye indicaciones claras sobre las citas médicas posteriores, así como los exámenes o pruebas adicionales que puedan ser necesarias, garantizando una continuidad en la atención permitiendo detectar cualquier complicación o cambio en el paciente a condición de tiempo. Es por eso por lo que el plan hospitalario también incluye recomendaciones tanto para cambios como para el estilo de vida del paciente, con una dieta específica o la implementación regular de entrenamiento físico, estas medidas preventivas contribuyen a una buena salud en una amplia zona y prevenir futuras recaídas (20,21). Así mismo un manejo inadecuado del dolor después de la cirugía puede obstaculizar la efectividad del tratamiento, impactar en la recuperación y extender la estadía en el hospital, lo que a su vez puede retrasar el regreso del paciente a sus responsabilidades familiares y laborales, resultando en una carga económica adicional (22).

En la sección de cuidados y autocuidados son negativos, los factores como el ejercicio físico, descanso prudente, asepsia de herida y retiro de puntos son el proceso por el cual todo paciente con procedimientos invasivos debe atravesar. Sin embargo, más del 50% de los pacientes indicaron no haber recibido información sobre el tipo de actividad que pueden realizar, esto es relevante ya que permite optimizar el músculo y reparar tejidos que se ven compensados con un descanso diario de manera prudente. La asepsia es otro factor importante y el saber ejecutarla aún más, ya que se considera que entre más limpia se encuentre la herida mejor será su proceso de cicatrización. Si estos procedimientos no son llevados de la manera correcta el proceso de recuperación se verá alterado, ya que son la base que permite que el cuerpo del individuo se vuelva a adaptar a su estado natural.

En relación al ejercicio, el resultado establece que el ejercicio físico igualmente no han sido bien orientado, los pacientes no conocen sobre los beneficios, horario e intensidad, siendo una debilidad que debe ser superada en los Enfermeros profesionales, ya que por el tratamiento realizado a un paciente que se somete a una cirugía mayor, se enfrenta a un factor estresante importante, y dependiendo del tipo de intervención ejecutada, la respuesta al estrés quirúrgico puede alterar los procesos metabólicos y homeostasis del organismo. A pesar de ello, se ha demostrado que independientemente del tipo de intervención ejecutada las complicaciones del postquirúrgico alteran la capacidad fisiológica y funcional del individuo (23,24). En la presente investigación se reveló que el 55,5% de los encuestados no recibió un direccionamiento sobre cómo llevar a cabo una correcta implementación y sobrellevar el estrés

postquirúrgico. Lo que conlleva a una alta probabilidad de repercutir en la sintomatología del paciente, ya que mediante la actividad física posterior a una cirugía contribuye a mejorar la capacidad cardiovascular, respiratoria del paciente, lo que permite una mejor recuperación, además de reducir el riesgo de complicaciones, como la trombosis venosa profunda y la infección (25). Cabe recalcar que el inicio de la actividad física depende del tipo de cirugía y la condición física del paciente, los pacientes que se sometieron a cirugías menores pueden comenzar a caminar poco después de la cirugía. Sin embargo, los pacientes que se sometieron a cirugías mayores pueden requerir un periodo de recuperación más largo antes de que se les permita realizar actividades físicas. Es importante tener en cuenta que cada paciente tiene necesidades de recuperación únicas y una actividad física adecuada debe estar diseñada y supervisada por equipo médico (26,27).

Uno de los aspectos más relevantes de la ejecución del plan de alta de enfermería es la educación al paciente y a los cuidadores. Durante su estancia en el hospital, el paciente recibe información sobre su estado de salud, los medicamentos que debe tomar, las instrucciones de cuidados postoperatorios, así como las señales de alarma a las que debe estar atento (28,29). La correcta comprensión y seguimiento de esta información por parte del paciente contribuye significativamente a evitar complicaciones y a acelerar su recuperación (30). A pesar de que el plan de alta de enfermería ha sido entregado al 100% de los usuarios, se puede apreciar que sólo el 68% considera que el plan de alta brindado por el profesional de enfermería ha sido acorde a sus necesidades y completo. Por otro lado, el 41.1% indicó que no se les mencionó sobre

los posibles signos de alerta y cómo actuar ante ellos, mientras que el 62.5% indica que a pesar de la verbalización o ejecución del plan de alta quedaron inquietudes y desacuerdos con el complemento del tratamiento.

CONCLUSIONES

El Plan de alta de enfermería se realizó a plenitud, en donde los pacientes con mayor número de intervenciones fue relativamente el sexo masculino en edades no mayores de treinta y cinco años, con predominio en las intervenciones conocidas como colelap, laparotomías exploratorias y apendicectomías.

La ejecución del plan de alta en los pacientes del área de cirugía fue susceptible de mejoras. Se evidenció que los profesionales enfermeros/as entregaron a todos los pacientes los planes de alta, pero no brindaron la información adecuada a cabalidad. Además, en la mayoría de los casos se omitió puntos como la alimentación y actividad física que son puntos que permiten a los pacientes acelerar el proceso de la remisión quirúrgica prevenir las infecciones. Los profesionales de Enfermería son los que se encuentran en el escenario real brindando cuidados directos a los pacientes, es por ello que es fundamental que esta herramienta no sólo se otorgue de manera física o mecánica sino, hacer énfasis en su relevancia ya que al aplicarla correctamente de manera física y verbal disminuye a gran escala la probabilidad de su reintegración a nivel hospitalario.

CONFLICTO DE INTERES

No se declaran conflictos de interés

REFERENCIAS

1. Tixtha-López E, Leonel-Alba A, Córdoba-Ávila M, Campos-Castolo E. El plan de alta de enfermería y su impacto en la disminución de reingresos hospitalarios. *Revista de Enfermería Neurológica*. 2019;13(1):12-18. Disponible en: <https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/177/177>
2. Aragón-Alegria D, Candelo-Majin R, Hurtado-García D, Meneses-Sotelo C, Muñoz S, Prado-Villegas Y, Ramírez-Cuevas L. Evaluación del plan de alta por enfermería en el hospital San José, Popayán 2017. *Rev. Médica Risaralda*. 2020;26(1):61-67. Disponible en: <https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/20951>
3. Castillo-Ayón L, Delgado-Choez G, Briones-Mera B, Santana-Vera M. La gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente. *Rev. Salud y Vida*. 2023;7(13):40-49. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000100040
4. García-Naranjo J, Martín-Sánchez O, Chávez-Reyes M, Conill-Linares E. Gestión del cuidado en Enfermería y su aporte a la economía en el hospital de Cabinda. *Rev Ciencias Médicas*. 2018; 22(5): 96-104. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000500014&lng=e.
5. Budinich M, Sastre J. Planificación del Alta. *Rev médica Clín Las Condes*. 2020;31(1):76-84. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-planificacion-del-alta-S0716864019301129>
6. Kancheff IN. La calidad de la comunicación enfermera-paciente: experiencias en el contexto de la ruralidad en la provincia de Chaco. *Sal. Cienc. Tec*. 2022;2(46) Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salcietec/sct-2022/sct221m.pdf>
7. Alvarado-Chicaiza E, Lozada-Meza M, Suárez-Lima G. Vista de Factores relacionados al reingreso hospitalario de pacientes con diabetes 2: resultados de un plan piloto. *Rev. Recí Amuc*. 2019;3(3):293-315. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/278/539>

8. Carrillo-Ochoa N, Meza-Solano D, Marín-Contreras Y, González-Escobar D, Vega-Angarita O. Efecto de un plan de preparación para el alta hospitalaria en pacientes con diabetes mellitus. *Aquichán*. 2021;21(1):3 Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/14125/6301>
9. Prado-Solar L, González-Reguera M, Paz-Gómez N, Romero-Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev. Med. Electron*. 2019; 36(6):835-845. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es
10. Figueroa-Pico C, Zapata-Aponte C, Castillo-Morocho S, Reyes-González P. Aplicación del proceso de atención de enfermería en pacientes con altas médicas en el Hospital de Infectología de la ciudad de Guayaquil. *Rev Multidisciplinaria de educación científica*. 2019;3(26):1-9 Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5732/573263325009/html/#:~:text=El%20plan%20de%20Alta%20se,comprende%20el%20personal%20m%C3%A9dico%2C%20otros>
11. Andrietta M, Lopes-Moreira R, Bottura-Leite de Barros A. Plan de alta hospitalaria para pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2018;19(6):1445–1452. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/cQVcMqWJGPWyzP4XqmPzLZM/?lang=es#:~:text=Un%20plan%20de%20alta%20adecuado,18%2C%2024>.
12. Febres-Ramos R, Mercado-Rey M. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. *Huancayo - Perú. Rdo. fac. Medicina. Tararear*. 2020;20(3):397-403. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300397
13. Vallejos S, Vera L, Sánchez L. Nivel de Conocimiento sobre autocuidado al momento del Alta de los pacientes Intervenido Quirúrgicamente en el Hospital J. R. VIDAL. Año 2017. *Notas enferm*. 2018;18(31). Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/21658>
14. Cam H, Wennlöf B, Gillespie U, Franzon K, Nielsen E, Ling M, et al. The complexities of communication at hospital discharge of older patients: a qualitative study of healthcare professionals' views. *BMC Health Serv Res*. 2023;23(1):1211. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10626684/>
15. Bermejo-López M, Aparicio-Aránzazu K, López-Sobaler M, Ortega Rosa. Importancia de la nutrición en la defensa inmunológica. Papel de leche y sus componentes naturales. *Nutrición hospitalaria*. 2021;38(spe2):17-22. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112021000500005&lng=es
16. Segura-Méndez B, Guerrero-Peral A, Carrascal-Hinojal Y. Dolor en el postoperatorio de cirugía cardíaca: bases neurobiológicas y tratamiento. *Revista de Neurología*. 2022;75(06): 149-157. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10280753/>
17. Calderón-Sagastume, S. Importancia de la alimentación enteral temprana en pacientes sometidos a cirugía gastrointestinal. *Revista Ciencia Multidisciplinaria CUNORI*. 2023;7(2): 193-201. Disponible en: <https://revistacunori.com/index.php/cunori/article/view/237/278>
18. Fernández-Gálvez A, Rivera S, Durán-Ventura M, Morilla-Romero R. Intervención nutricional y educativa para recuperar un patrón de alimentación saludable y reducir las complicaciones clínicas relacionadas con la ileostomía. *Nutrients*. 2022;14(16): 3431. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9416208/>
19. Knop-Aued G, Bernardino E, Lapierre J, Dallaire C. Actividades de las enfermeras de enlace en el alta hospitalaria: una estrategia para la continuidad del cuidado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2019;27:e3162 Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/rzhw7TLQ8CgtQNKqbKs6ynJ/?format=pdf&lng=es>
20. Alpendre F, Cruz E, Dyniewicz A, Mantovani M, Bauer A, Souza G. Cirugía segura: validación de listas de verificación pre y postoperatorias. *Revista Latino-americana de Enfermagem*. 2017;25: e2907. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jSgwyYQJpGvyYvV8VmWVKws/?lang=en#>
21. Díaz-Campanero P, Pretus-Rubio S, Morales-Cayuela M, Mariscal-Flores M. Actualización en náuseas y vómitos postoperatorios. *Revista electrónica de anestesiología R*. 2022;14(3):1. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8441476>
22. Pérez-Piedra M. Manejo del dolor en el postoperatorio. *Revista médica sinergia*. 2023;8(9): e1101. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2023/rms239d.pdf>
23. López P, Moreira E, Olano E, Silva L. La recuperación comienza antes de la cirugía. *Revista Médica del Uruguay*. 2023; 39(2): e501. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902023000201501&lng=es.
24. Guerrón-Enríquez S, Chamorro-Nazate J, Nazate-Chuga Z. Caracterización de pacientes posquirúrgicos atendidos en el Hospital Luis Dávila y su percepción e información sobre proceso de cicatrización. *Rev Ciencias Médicas*. 2023; 27(Suppl 1): e6009. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942023000400004&script=sci_arttext

25. Esteve-Pérez N, Sansaloni-Perelló C, Verd-Rodríguez M, Ribera-Leclerc H, Mora-Fernández C. Nuevos enfoques en el tratamiento del dolor agudo postoperatorio. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*. 2017; 24(3): 132-139. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462017000300132&lng=es.
26. Cancino-Ramírez J, Troncoso-Ortiz E, Pino J, Olivares M, Escaffi M, Riffo A, Podestá I, Vásquez M, González-Rojas L. Recomendaciones de actividad física y ejercicio en pacientes adultos sometidos a cirugía bariátrica. Documento de consenso. *Revista Médica de Chile*. 2019; 147(11): 1468-1486. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019001101468&lng=es.
27. Barbosa-Granados S, Urrea-Cuéllar A. Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental: una revisión bibliográfica. *Revista Katharsis*. 2018;25: 171-186. Disponible en: <https://revistas.iue.edu.co/index.php/katharsis/article/view/1023/1403>
28. Mías-Carballal M. Reflexiones sobre la hospitalización domiciliaria quirúrgica. *Hospital a Domicilio*. 2023; 7(2): 69-72. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2530-51152023000200001&lng=es.
29. Moreira-Ximenes M, Leandro-Cavalcante F, Morais-Oliveira I, Galindo-Neto N, Áfio-Caetano J, Moreira-Barros L. Impacto de la intervención educativa en la percepción de los pacientes hospitalizados con riesgo de caídas y factores asociados. *Enfermería Global*. 2023; 22(69): 38-53. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000100002&lng=es.
30. Martos-Benítez F, Gutiérrez-Noyola A, Echevarría-Vítores A. Complicaciones postoperatorias y resultados clínicos en pacientes operados por cáncer torácico y gastrointestinal: Estudio de cohorte prospectivo. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. 2016;28(1): 40-48. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/kNchhWSNdSV9wvtNwZpsyJn/?lang=en>