



Horizonte Sanitario

ISSN: 1665-3262

horizontesanitario@ujat.mx

Universidad Juárez Autónoma de

Tabasco

México

Torres-Jiménez, Dominga; Priego-Álvarez, Heberto R.
Calidad de la visita preoperatoria de la enfermera quirúrgica
Horizonte Sanitario, vol. 7, núm. 1, enero-abril, 2008, pp. 21-28
Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
Villahermosa, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457845072005>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Calidad y Gestión de servicios de salud.

Calidad de la visita preoperatoria de la enfermera quirúrgica

Torres-Jiménez Dominga
Priego -Álvarez Heberto R.

Universidad Juárez autónoma de Tabasco

ARTICULO ORIGINAL

Fecha de recibido: 12 de febrero de 2008
Fecha de aceptación: 02 de marzo de 2008

DIRECCIÓN PARA RECIBIR CORRESPONDENCIA.

Dr. Heberto Priego A. Centro de Investigación.
DACS-UJAT.
Av. Gregorio Méndez magaña No. 2838-A
Col. Tamulté C.P. 86100 Villahermosa, Tabasco.

* Enf. Esp. Qx. del Hosp. Reg. Dr. Juan Graham Casasús.
Secretaría de Salud.
** Dr. en Ciencias de la Salud. Profesor Investigador DACS-UJAT.

Calidad de la visita preoperatoria de la enfermera quirúrgica
Torres-Jiménez Dominga
Priego -Álvarez Heberto R.
HORIZONTE SANITARIO

RESUMEN

Objetivo: Identificar el proceso de atención que realiza la enfermera(o) durante la visita preoperatoria al paciente programado para cirugía y determinar la calidad de atención durante este proceso. **Material y métodos.** Se efectuó un estudio de sombra en una muestra a conveniencia de 16 enfermeras generales y enfermeras quirúrgicas del turno matutino y vespertino del área de quirófano del Centro Médico ISSET durante el periodo comprendido del 20 al 25 de junio de 2008. Los datos se recabaron por un observador distante en una Guía de observaciones dirigidas, misma que se contrastó posteriormente con el Modelo ideal (flujograma) previamente elaborado de *Las fases del proceso enfermero de la visita preoperatoria*, que se sometió a un proceso Delphi modificado ante diversas enfermeras especialistas quirúrgicas. Para tener la validez y confiabilidad del instrumento de recolección, se efectuó una prueba piloto durante la visita preoperatoria de enfermería en el servicio de quirófano del Hospital Regional De Alta Especialidad "Dr. Juan Graham Casasús". Los datos obtenidos se analizaron en el programa de estadísticas de Microsoft Excel (determinación de frecuencias absolutas y relativas) efectuando una comparación con base al nivel de estudios de las enfermeras participantes y fases del proceso enfermero. **Resultados.** La visita preoperatoria se efectuó mayoritariamente por las enfermeras generales (56%) en comparación a las enfermeras quirúrgicas (44%). Durante la visita preoperatoria no se realizó al 100% en cada una de las fases con las dimensiones de calidad humana y técnica, se observó que en la fase I (asesoría a pacientes) sólo el 25% de las acciones se realizaron y el 75% no se realizó, en la fase II (verificación del historial clínico) el 38% de las acciones se realizó y el 62% no se efectuó, en la fase III (valoración física del paciente) solo 44% de las acciones se realizaron y el (56%) no, en la fase IV (verificación de ejecución de indicaciones preoperatorias) solo el 44% de las acciones se efectuó y el 56% no se realizó. **Conclusiones.** La visita preoperatoria que realizan las enfermeras no se ajusta en su totalidad a lo establecido en el proceso enfermero. En ninguna de las fases lo que repercute en la calidad técnica y humana de las acciones de enfermería quirúrgica y ameritan acciones de reforzamiento de los protocolos de atención quirúrgica.

Palabras clave: Calidad .Proceso enfermero. Visita preoperatoria.

SUMMARY

Goal: To identify the attention process that the nurse realises during the preoperative visit to the programmed patient surgery and to determine the quality of attention during this process. **Material and methods.** A study of shade in a sample to convenience of 16 general nurses and surgical nurses of the matutinal and vespertine turn of the area of operating room of Medical Center ISSET took place during the period included from the 20 to the 25 of June of 2008. The data were successfully obtained by a distant observer in Guide of directed observations, same previously that constracted later with the ideal Model (flow chart) made of the phases of the process nurse of the preoperative visit, that was put under a Delphi process modified before diverse surgical specialistic nurses. In order to have the validity and trustworthiness of the harvesting instrument, a pilot test during the preoperative visit of infirmary in the service of operating room of the Regional Hospital De Alta took place Specialty "Dr. Juan Graham Casasús", the collected data were analyzed in the program of statistics of Microsoft Excel (determination of absolute and relative frequencies) carrying out a comparison with base at the level of studies of the participant nurses and phases of the process nurse. **Results.** The preoperative visit mainly took place by the general nurses (56%) in comparison the surgical nurses (44%). During the preoperative visit it was not realised to the 100% in each one of the phases with the dimensions of human quality and technical, 38% of the actions were observed that in phase I (consultant's office to patients) only 25% of the actions were realised and 75% were not realised, in phase II (verification of the clinical file) was realised and 62% did not take place, in phase III (physical valuation of the patient) 44% of the actions were only realised and (56%) no, in phase IV (verification of execution of preoperative indications) 44% of the actions only took place and 56% were not realised. **Conclusions.** The preoperative visit that realises the nurses not fits in its totality to the established thing in the nursery process . In none of the phases which repels in the technical and human quality of the actions of surgical infirmary and actions of reinforcing of the protocols of surgical attention deserve.

Key words: Quality. Process nurse. Preoperative visit.

Introducción.

La atención de enfermería del paciente que va a someterse a cirugía y anestesia requiere un conocimiento profundo de lo que se conoce como circuito perioperativo, el cual abarca desde el momento que se toma la decisión de practicar la intervención quirúrgica hasta que se produce el alta hospitalaria. Se considera que la cirugía es una amenaza real o potencial para la integridad corporal e interfiere con el funcionamiento orgánico normal, el individuo sufre una lesión o enfermedad y cambios en sus hábitos personales, aunque sean de forma provisional. El éxito de la visita preoperatoria depende en gran parte de la cooperación del equipo quirúrgico, quienes al conocer el plan terapéutico basado en la historia clínica del paciente, deben ofrecer al mismo información, orientación adecuada, mantener una buena relación enfermera-paciente y el trato humano para brindarle un manejo perioperatorio de calidad, orientado a dar mayor seguridad de acuerdo al caso que se trate (Ruiz-López, 2000). La comunicación es un proceso por el cual una persona transmite a otros pensamientos, sentimientos e ideas; sin embargo existe situaciones en donde la misma se obstaculiza o bien no se logra. Siendo la enfermería una profesión cuya función es ayudar al individuo enfermo o sano con el fin de restablecer y/o mantener su bienestar, la comunicación se convierte en una herramienta esencial, ya que permite establecer la relación enfermera-cliente, para así identificar la necesidad del enfermo, percibe su angustia, dudas, temores, incomodidades, conformidad con los procedimientos que le son realizados y especialmente proporciona ayuda ante experiencias en el proceso de preparación en un acto quirúrgico, en donde el enfermo se siente solo, deprimido y suele mostrar ansiedad, intranquilidad, nerviosismo y preocupación. El acto quirúrgico supone una agresión y afecta a tres niveles, bio-psico-social, la visita preoperatoria le da a la enfermera(o) tiempo para aprender sobre el paciente, observar directamente su conducta y hacer una planeación apropiada antes de asumir la responsabilidad de la atención del paciente. Independientemente de la instalación física donde se realice un procedimiento invasivo, los pacientes deben de ser preparados de forma adecuada para el impacto, esto conlleva a una preparación tanto física como emocional. En la visita preoperatoria se debe, observar los datos que pueden influir en la intervención, informar de los resultados que se esperan obtener, proporcionar apoyo emocional para tranquilizar al paciente.

A través de la historia la enfermera (o) se ha preocupado por adquirir conocimientos que fundamenten las acciones de enfermería para brindar a los pacientes una mejor calidad de

Vol. 7 nº 1

Enero – Abril 2008

HORIZONTE SANITARIO

23

atención. En los servicios de salud la calidad de atención, es responsabilidad de los diferentes grupos que laboran en un hospital, sin embargo el papel de la enfermera es de particular importancia, ya que es quien brinda atención directa y está en contacto por más tiempo con el paciente, una atención de buena calidad es necesaria para lograr la satisfacción de los pacientes ya que son extraordinariamente sensibles al trato que reciben y con frecuencia utilizan básicamente ese elemento al juzgar la calidad de la atención como un todo. La calidad es el logro de los resultados deseados en la salud de los individuos y población en general, "cambio en el estado de salud actual y futuro del paciente que puede atribuirse a la atención precedente en salud", es decir, a los resultados de la atención que incluye mejoría de las funciones sociales y psicológicas (Donabedian, 2000).

En estudios previos se ha demostrado que, en sujetos que van a ser sometidos a cirugía, la ansiedad se presenta por lo menos una semana antes de su admisión, es fundamental que el equipo multidisciplinario actúe de manera coordinada, brindando orientación e información suficiente al paciente y sus familiares. También demuestran que la educación del paciente en un proceso dinámico desde la admisión del paciente hasta la salida del hospital, la comunicación, planificación y coordinación del equipo permite resultados quirúrgicos exitosos. El nivel de ansiedad y el miedo del paciente deben valorarse en el preoperatorio, hay que poner el máximo interés en conseguir medidas de apoyo capaces de minimizar los peligros potenciales de la adversa angustia psicosocial, idealmente esta evaluación debería tener lugar antes del día de la operación, su propósito es aliviar la ansiedad y el miedo, la información objetiva y la aclaración de posibles malentendidos serán muy útiles a ese respecto, así como la oportunidad de que el paciente exprese sus sentimientos.

Objetivos: Identificar el proceso de atención que realiza la enfermera(o) durante la visita preoperatoria al paciente programado para cirugía y determinar la calidad de atención durante este proceso.

- 1) Determinar la calidad de atención de la visita preoperatoria proporcionada por la enfermera(o).
- 2) Identificar las fases del proceso donde se tienen mayores problemas con la realización de la visita preoperatoria de enfermería.

Material y métodos.

Se efectuó estudio de tipo observacional, descriptivo, prospectivo, transversal, a través de un estudio de sombra mediante recolección de los datos obtenidos por un observador distante en un

instrumento (Guía de observaciones dirigidas), la cual se realizó en una muestra a conveniencia de 16 enfermeras generales y enfermeras quirúrgicas del Centro Médico ISSET del turno matutino y vespertino del área de quirófano durante un periodo de 7 días laborables. Los datos obtenidos se compararon con el Modelo ideal (Flujograma) previamente elaborado de *Las fases del proceso enfermero de la visita preoperatoria*, el cual se realizó con base a la "Guía para la visita prequirúrgica de enfermería" (Dirección de Enfermería Hospital Regional Universitario Carlos Haya, 2007) y tomando también las actividades de la enfermera quirúrgicas en el periodo preoperatorio establecido por Aguayo-Bernal y Hernández-Guzmán, *Técnicas Quirúrgicas en Enfermerías* 2003) y que se sometió a un proceso Delphi modificado ante diversas enfermeras especialistas quirúrgicas (Tabla 1). Para tener la validez y confiabilidad del instrumento de recolección, se efectuó una prueba piloto durante la visita preoperatoria de enfermería en el servicio de quirófano del Hospital Regional De Alta Especialidad "Dr. Juan Graham Casasús", Los datos obtenidos se analizaron en el programa de estadísticas de Microsoft Excel (determinación de frecuencias absolutas y relativas) efectuando una comparación con base al nivel de estudios de las enfermeras participantes y fases del proceso enfermero.

Resultados.

La visita preoperatoria se efectuó mayoritariamente por las enfermeras generales (56%) en comparación a las enfermeras quirúrgicas (44%). El flujograma (Modelo Ideal) constó de cuatro fases durante el proceso enfermero, cada una con las acciones que deben aplicarse en la visita prequirúrgica, durante la visita preoperatoria no se realizó al 100% en cada una de las fases con las dimensiones de calidad humana y técnica, la información que se le transmitió a los pacientes durante este proceso está dada en las cuatro fases, se observó que en la fase I (asesoría a paciente) sólo el 25% de las acciones se realizaron y el 75% no se realizó (**Tabla 2**).

En la fase II (verificación del historial clínico) el 38% de las acciones se realizó y el 62% no se efectuó (**Tabla 3**).

En la fase III (valoración física del paciente) solo 44% de las acciones se realizaron y el (56%) no (**Tabla 4**).

En la fase IV (verificación de ejecución de indicaciones preoperatorias) solo el 44% de las acciones se efectuó y el 56% no se realizó (Tabla

Discusión.

La preparación psicológica que ofrece la visita preoperatoria tiene gran influencia positiva en el

estado anímico del paciente misma que disminuye cuanti-cuantitativamente su ansiedad (Ruiz-López, 2000), sin embargo en el estudio realizado los pacientes que recibieron visita prequirúrgica no externaron todas sus dudas e inquietudes y consiguientemente no pudieron disminuir su ansiedad, aspecto que se evidenció sobretodo en la fase I del proceso enfermero dado que no se brindó la asesoría requerida a los pacientes. El apoyo psicológico de la visita preoperatoria influye notoriamente en la recuperación de los pacientes (Shelwell, 2002), si ésta no se realiza y no se dan las orientaciones requeridas durante la fase pre y postquirúrgica (Silva de Oliveira et al. 2005), es lógico suponer que no se cumple con la calidad del proceso enfermero.

Conclusiones.

La visita preoperatoria que realizan las enfermeras del Centro Médico

ISSET no se ajustan en su totalidad a lo establecido en el proceso enfermero. Lo cual en parte es explicable que la mayoría de las visitas son efectuadas por enfermeras generales. Sin embargo, las enfermeras quirúrgicas que efectúan dicha visita y que tienen mayor capacitación sobre el proceso enfermero del área tampoco cumplen las acciones en su totalidad en ninguna de las fases. Esto sin duda repercute en la calidad técnica y humana de las acciones de enfermería quirúrgica, y ameritan acciones de reforzamiento para cumplir con lo establecido en los protocolos de atención quirúrgica.

Referencias

Ruiz López Enrique, *Ansiedad preoperatoria en el Hospital General de México*, 2000; 63(4):231-236.

Piccoli, Marister y Galvao, Cristina María. *Enfermería perioperatoria: identificación del diagnóstico de enfermería riesgo para infección fundamentada en el modelo conceptual de levine*. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2001, vol.9, no.4, p.37-43.

María Cristina Martín-Crespo Blanco, María Isabel Caravantes Marín, José María García Mas, Beatriz Gómez González. *Efecto de la intervención enfermera durante el intraoperatorio en el grado de ansiedad del paciente Quirúrgico*, Hospital Comarcal Virgen de Altadecima de Manzanares (Ciudad Real), Nure Investigación, nº 30, Septiembre-Octubre 2007.

"Guía para la visita prequirúrgica de enfermería" (Dirección de Enfermería Hospital Regional Universitario Carlos Haya Versión 02_2007)<http://www.carloshaya.net/denfermeria/m>

edia/manuales/2007/Gu%C3%ADa_VPQ_2007.
Consultada en octubre de 2007.

Rosaura Ángeles Romero, *Enfermería en el Perioperatorio*, Revista Mexicana de Participación de enfermería en cirugía mayor, 2008;31(1):263-S64.

Sala Blanch C. Moya Ruiz, L. Edo Cebollada. Utilidad de una hoja anestésica informativa anterior a la visita preoperatoria. *Rev. Esp. Anestesiol. Reanim.* 2000; 47: 10-14.

María Teresa Trincado Agudo y Dr. Emilio Fernández Caballero. Calidad en enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, enero 2005.

Avedis Donabedian. Garantía de Calidad en la Atención de Salud: el papel del consumidor. *Revista Calidad Asistencial*, Madrid 2000, pp. 102-106.

Estepa Osuna MJ, Jiménez Cardoso S, Pancorbo Peña M, Donoso Vázquez J, Cabanes Miró J, Conejero Castro F. Plan de cuidados estandarizado. Paciente quirúrgico. Quirófano Reglado Hospital General (Sevilla). *Evidentia* 2006 marzo-abril;3(8).

Rebeca Aguayo Bernal, Tte. Coord. Enfermera Guillermina Hernández Guzmán, *Técnicas Quirúrgicas En Enfermerías* Vol. I, primera Edición. México: Editores de Textos Mexicanos, 2003.

Sanz Gaspar, Muñoz Bassols Javier. *La Psicoprofilaxis quirúrgica, una gran oportunidad de la enfermería*. *Rev. Cub. Psico. Qui.* 2001; 7(2): 79-81.

Tabla 1. Flujograma de *Las fases del proceso enfermero de la visita preoperatoria*,

FASES	ACCIONES DE LA ENFERMERA QUIRÚRGICA	DIMENSION DE ANALISIS
FASE I ASESORÍA AL PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> -Presentarse con el paciente en su habitación refiriendo su nombre y categoría. -Recolectar datos del paciente: nombre completo, edad, sexo, número de expediente. -Informar sobre el procedimiento quirúrgico que se realizará. -Informar posible riesgo y complicaciones de la cirugía. -Proporciona información para reducir la ansiedad del paciente acerca de la fecha, hora y lugar para la cirugía, duración aproximada de la intervención quirúrgica -Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y discuta sus inquietudes. -Reforzar la confianza del paciente. -Enseñanza previa del manejo del dolor y cuidados postoperatorio. -Proporcionar apoyo psicológico. 	Calidad Humana
FASE II VERIFICACIÓN DEL HISTORIAL CLÍNICO	<p>Verificar expediente clínico del paciente para:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Obtener información acerca de su historia clínica, estado físico y psíquico. - Verificar antecedentes quirúrgicos previos. - Verificar antecedentes anestésicos. - Verificar prueba de laboratorios necesarias actualizadas. - Verificar antecedentes de alergias. - Verificación de estudios de gabinetes. - Verifica antecedentes de transfusión. - Verificar solicitud de autorización quirúrgica debidamente firmado por el paciente si se encuentra en sus facultades y por el familiar responsable. 	Calidad Técnica Calidad Técnica
FASE III VALORACIÓN FÍSICA DEL PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> -Verificar la higiene general del paciente (baño antes de la cirugía, bata limpias, tendido de cama, sábanas y cobertores). -Verificar si la vena está permeable. -Verificar parámetros de signos vitales. -Comprobar que el paciente vaya sin alhajas, prótesis, que las uñas no contengan esmalte. -Verificar colocación de gorro, si el cabello es largo se realiza una trenza. -Verificación de la colocación de vendajes elásticos en las extremidades inferiores. 	Calidad Técnica
FASE IV VERIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN DE INDICACIONES MÉDICAS	<p>Corroborar indicaciones pertinentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Realización de tricotomía. -Preparación intestinal. -Premarketación. -Corroborar ayuno de 8 horas. -Colocación de catéter central y sonda foley. -Disponibilidad de sangre y derivados. -Disponibilidad de material y medicamentos necesarios para la cirugía. 	Calidad Técnica

FUENTE: Elaboración Propia a partir de 1) Rebeca Aguayo-Bernal y Guillermina Hernández-Guzmán. *Técnicas Quirúrgicas en Enfermería* Vol. I, México: Editores De Textos Mexicanos, 2003. y de 2) "Guía para la visita prequirúrgica de enfermería" Dirección de Enfermería Hospital Regional Universitario Carlos Haya, 2007.

Tabla 2

Fase I. Acciones realizadas por las enfermeras quirúrgicas y generales durante el proceso enfermero de la visita preoperatoria

Enfermeras quirúrgicas y generales	si	%	no	%	total
Se presenta con el paciente en su habitación refinando su nombre y categoría	3	19%	13	81%	16
Verifica datos del paciente: nombre completo, edad, sexo, número de expediente	9	56%	7	44%	16
Informa sobre el procedimiento quirúrgico que se realizará	5	31%	11	69%	16
Informa posibles riesgo y complicaciones de la cirugía	1	6%	15	94%	16
Proporciona información para reducir la ansiedad del paciente	1	6%	15	94%	16
Enseñanza previa del manejo del dolor y cuidados postoperatorio	1	6%	15	94%	16
Proporciona apoyo psicológico	8	50%	8	50%	16
Promedio de acciones realizadas	4	25%	12	75%	100%

Fuente: Datos obtenidos en Estudio de Sombra del proceso Enfermero de la visita preoperatoria en el Centro Médico ISSET, 2008.

Tabla 3

Fase III. Acciones realizadas por las enfermeras quirúrgicas y generales durante el proceso enfermero de la visita preoperatoria

Enfermeras quirúrgicas y generales	si	%	no	%	total
Verifica el expediente clínico del paciente	7	44%	9	56%	16
Verificar antecedentes quirúrgicos previos	7	44%	9	56%	16
Verificar antecedentes anestésicos	1	6%	15	94%	16
Verifica antecedentes de alergias	8	50%	8	50%	16
Verifica antecedentes de transfusión	1	6%	15	94%	16
Verifica prueba de laboratorios necesarios actualizadas	7	44%	9	56%	16
Verificación de estudios de gabinetes	8	38%	10	63%	16
verifica la solicitud de autorización quirúrgica firmada	15	94%	1	6%	16
Promedio de acciones realizadas	8	38%	10	62%	100%

Fuente: Datos obtenidos en Estudio de Sombra del proceso Enfermero de la visita preoperatoria en el Centro Médico ISSET, 2008.

Tabla 4

Fase IV. Acciones realizadas por las enfermeras quirúrgicas y generales durante el proceso enfermero de la visita preoperatoria

Enfermeras quirúrgicas y generales	si	%	no	%	total
Verificar la higiene general del paciente	4	25%	12	75%	16
Verificar si la vena está permeable y la fecha de colocación.	12	75%	4	25%	16
Verificar si los signos vitales están dentro de los parámetros normales.	3	19%	13	81%	16
Comprobar que el paciente vaya sin alhajas, prótesis, que las uñas no contengan esmalte	10	63%	6	38%	16
Verificar colocación de gorro, si el cabello es largo se realiza una trenza	8	50%	8	50%	16
Verificación de la colocación de vendajes elásticos en las extremidades inferiores	7	44%	9	56%	16
Promedio de acciones realizadas	7	44%	9	56%	100%

Fuente: Datos obtenidos en Estudio de Sombra del proceso Enfermero de la visita preoperatoria en el Centro Médico ISSET, 2008.

Tabla 5

Fase V. Acciones realizadas por las enfermeras quirúrgicas y generales durante el proceso enfermero de la visita preoperatoria

Enfermeras quirúrgicas y generales	si	%	no	%	total
Comprueba la realización de tricotomy	10	63%	6	38%	16
Comprueba Preparación intestinal	3	19%	13	81%	16
Verifica la administración de Premedicación	4	25%	12	75%	16
Comprueba ayuno de 8 horas	6	38%	10	63%	16
Verifica colocación de catéter central y sonda foley	1	6%	15	94%	16
Comprueba la disponibilidad de sangre y derivados	10	63%	6	38%	16
Verifica la disponibilidad de material y medicamentos necesarios para la cirugía	16	100%	0	0%	16
Promedio de acciones realizadas	7	44%	9	56%	100%

Fuente: Datos obtenidos en Estudio de Sombra del proceso Enfermero de la visita preoperatoria en el Centro Médico ISSET, 2008.