



Universidad
Zaragoza



Universidad de Zaragoza
Escuela de Enfermería de Huesca

Trabajo Fin de Grado

Humanización de cuidados de enfermería en
quirófano.

Revisión Bibliográfica.

Humanization of nursing care in the operating room.

Bibliographic Review.

Autora

Ivana Pombrol Esplugas

Directora

Ana María Casbas Biarge

Año

2021

RESUMEN

Introducción: cuando un paciente que entra a quirófano experimenta multitud de sentimientos, como el miedo a sentir dolor o sufrir, la incertidumbre provocada por no saber lo que van a hacerles con exactitud, la ansiedad generada al no tener control alguno sobre la situación... Todos ellos se consideran contraproducentes para el buen desarrollo y resultado de la intervención quirúrgica y es por ello, que la disminución de estas emociones negativas mediante un protocolo de humanización de los cuidados enfermeros puede ser un factor predictivo de una mejor intervención clínica y un resultado más positivo para los pacientes.

Objetivos: conocer el estado actual de la humanización de los cuidados enfermeros desde el preoperatorio hasta el postoperatorio, incluyendo las intervenciones enfermeras realizadas dentro del quirófano durante el desarrollo de la intervención quirúrgica.

Metodología: se ha realizado una búsqueda bibliográfica actualizada sobre la humanización de cuidados enfermeros en quirófano. Se han utilizado para encontrar los artículos, bases de datos científicas como PubMed, ScienceDirect, Scopus, Dialnet o Scielo.

Desarrollo: se centra en destacar los cuidados humanizados e intervenciones que lleva a cabo el personal de enfermería en las tres fases del proceso del quirófano: preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria.

Conclusiones: la humanización del cuidado enfermero debe empezar por humanizar al personal sanitario, lo que hace indispensable la creación de una guía clínica protocolizada. La información y los estudios sobre el tema son escasos y dificultan esta labor.

Palabras clave: enfermería, bioética, enfermería de quirófano, humanización de la enfermería, miedo, ansiedad, estrés, cirugía.

ABSTRACT

Introduction: many patients pass daily through the doors that open the way to the surgical block. The feelings that they experience once inside are numerous, starting with the fear of feeling pain or suffering, the uncertainty caused by not knowing what exactly they are going to do to them, the anxiety generated by not having any control over the situation... All of them are considered counterproductive for the proper development and result of the surgical intervention and that is why the reduction of these negative emotions through a protocol of humanization of nursing care can be a predictive factor of a better clinical intervention and a more positive result for patients.

Objectives: to know the actual state of the humanization of nursing care from the preoperative to the postoperative period, including the nursing interventions carried out within the operating room during the development of the surgical intervention.

Methodology: an updated bibliographic search has been carried out on the humanization of nursing care in the operating room. Scientific databases such as PubMed, ScienceDirect, MedLine, Dialnet or Scielo have been used.

Development: it focuses on highlighting the humanized care carried out by the nursing staff during the three phases of the operating process, preoperative, intraoperative and postoperative.

Conclusions: the humanization of nursing care must begin by humanizing health personnel, which makes the creation of a protocolized clinical guide essential. Information and studies on the subject are scarce and makes this work difficult to be carried out.

Keywords: nursing, bioethics, operating room nursing, humanization of nursing care, fear, anxiety, surgical.

LISTADO DE ABREVIATURAS

- RAE: Real Academia Española
- URPA: Unidad de Reanimación Post – Anestesia
- JACHO: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations
- WHO: World Health Organization
- SSC: Surgical Security Checklist
- EVA: Escala Visual Analógica
- ASA: American Society of Anesthesiology

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	3
OBJETIVOS	4
METODOLOGÍA	5
DESARROLLO	6
• FASE PREQUIRÚRGICA	6
• FASE QUIRÚRGICA	7
• FASE POSTQUIRÚRGICA	9
CONCLUSIONES	10
BIBLIOGRAFÍA	12
ANEXOS	16
• ANEXO I	16
• ANEXO II	17
• ANEXO III	18
• ANEXO IV	19
• ANEXO V	20

INTRODUCCIÓN

El cuidado es la esencia de la enfermería, considerando a las personas como seres pluridimensionales donde se integran la dimensión cognitiva, emotiva, afectiva, social, relacional, ética y espiritual. Los cuidados proporcionados deben ser holísticos y humanos, lo que significa tener en cuenta todas las necesidades del paciente e interesarnos por ellos. Para ello, se hace indispensable potenciar en el profesional enfermero las habilidades y cualidades que le permitan proporcionar unos cuidados humanos de calidad. Entre estas habilidades humanizadoras se destacan el respeto hacia la dignidad de la persona, el cuidar con empatía, la escucha activa al igual que la comunicación afectiva o el contacto visual (1).

El término humanizar, según la Real Academia Española (RAE), es definido como "hacer humano, familiar o afable a alguien o algo" (2), por lo que directamente, la humanización de cuidados enfermeros haría referencia a la mejora en la calidad de esos cuidados para que el paciente que los recibe se encuentre dentro del hospital en un ambiente cómodo y seguro.

El cuidado de enfermería humanizado es un acto de cuidado de un individuo, familia y comunidad, basado en el reconocimiento del otro como mi igual en cuanto a su dignidad humana, reflejando su salud, necesidades de cuidado y su respuesta para satisfacer estas necesidades, brindándoles respeto (3). La enfermería se fundamenta en modelos y teorías humanistas del cuidado, como diría Watson (4): "el cuidado es para la enfermería su razón moral, no un procedimiento o acción; el cuidar es un proceso interconectado e intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre enfermera y paciente".

Los cuidados enfermeros engloban al conjunto de actividades e intervenciones llevadas a cabo por el personal de enfermería cuyo objetivo no es curar al paciente, si no CUIDAR. Deben estar constituidos por acciones transpersonales para proteger y preservar la integridad de la persona ayudándole a hallar un significado al proceso de enfermedad, sufrimiento, dolor que esté atravesando, y ayudándole a adquirir el autocontrol, autoconocimiento y autocuración necesarios (5).

Leininger (6) establece la diferencia entre cuidar y curar: " los procesos de cuidar y curar presentan diferencias en su esencia y en sus características principales; no puede existir curación sin cuidados pero pueden existir cuidados sin curación".

Desde el primer momento en el que un paciente recibe la noticia de que debe someterse a una intervención quirúrgica, comienza un proceso en el cual el paciente atraviesa diversas situaciones que le provocan miedo, ansiedad, incertidumbre, inseguridad, estrés... Estas emociones se consideran contraproducentes para el buen desarrollo de la actividad quirúrgica y la correcta recuperación del paciente a ésta, por lo que se hace necesario reducir o evitar en la medida de lo posible que el enfermo se someta a esos sentimientos (7).

El quirófano es un ambiente de riesgo con un alto potencial de provocar efectos adversos, la mayoría de ellos prevenibles mejorando la interacción entre el personal quirúrgico, psicólogos y pacientes, ya que con un correcto plan prequirúrgico de tratamiento se tendrán mejores resultados si se maneja adecuadamente la emoción negativa (8).

El bloque quirúrgico es considerado un área especial del hospital con unas características de limpieza y asepsia determinadas. Debe encontrarse bien comunicado con los servicios sanitarios más importantes, como son las Urgencias , la unidad de cuidados intensivos, o incluso el laboratorio, para la rápida obtención de los resultados de las pruebas que se lleven a cabo en su interior. Compuesto por un equipo multidisciplinar, de cirujanos, auxiliares, celadores o personal de limpieza, vamos a centrarnos en destacar la importancia de la labor desempeñada por enfermería, dado que el principal objetivo de su labor es garantizar el bienestar holístico del enfermo y eliminar los agentes estresantes que puedan afectarle (9).

La ansiedad previa a la cirugía es una respuesta esperada y, por tanto, un concepto importante a tener en cuenta en los cuidados preoperatorios. Su incidencia en pacientes sometidos a operaciones es de entre un 60 y un 92% en función del tipo de cirugía, que no es sólo un procedimiento técnico, sino una experiencia vital para el paciente cuya parte más importante es la

humanización de los cuidados. Por eso, se debe profundizar en los valores del ser humano y en su estado antes, durante y después de la operación para poder satisfacer sus necesidades cuando lo requieran. El éxito de la calidad asistencial está en la humanización e individualización de los cuidados (10).

El uso intensivo de la tecnología ha relegado las necesidades humanas de pacientes, familias y profesionales a un segundo plano. Surge así la necesidad de humanizar los cuidados en sanidad, donde se da una situación delicada en la que la vulnerabilidad y el sufrimientos son casi inherentes al proceso de enfermar. El ambiente y las intervenciones componen los aspectos principales a humanizar, al igual que las relaciones interpersonales que están directamente unidas (11).

JUSTIFICACIÓN

El quirófano es un medio hostil donde resulta casi imposible no darse cuenta de la necesidad de humanizar en mayor medida los cuidados enfermeros que recibe el paciente. Para el personal sanitario, una intervención de cirugía supone un evento estresante en el que hay que estar atento y concentrado en la realización de las actividades a desarrollar ya que cualquier cosa puede salir mal y provocar un daño mucho mayor. El paciente que está en la camilla y no conoce ni es consciente del funcionamiento del quirófano, lo pasa mucho peor. Tratar de que el enfermo se sienta seguro, cómodo y en confianza es indispensable y cada día más necesario, ya que con la tecnificación de los cuidados quirúrgicos y los avances en medicina, el número de intervenciones en quirófano han aumentado exponencialmente, conllevando muchas veces un trato más frío por parte del personal que atiende a los pacientes.

OBJETIVOS

General: conocer el estado actual de la humanización de los cuidados enfermeros desde el preoperatorio hasta el postoperatorio, incluyendo las intervenciones enfermeras realizadas dentro del quirófano durante el desarrollo de la intervención quirúrgica.

Específicos:

- Indicar las intervenciones de humanización que tienen lugar en el entorno quirúrgico.
- Conocer la importancia de las intervenciones enfermeras que se realizan durante el proceso quirúrgico.
- Destacar las mejoras que un trato humanizado suponen para el paciente quirúrgico.
- Reflejar los efectos beneficiosos de unos cuidados humanizados de calidad en el paciente.

METODOLOGÍA

La metodología llevada a cabo en la realización del trabajo consta de las siguientes fases: definición de los criterios de selección, búsqueda bibliográfica en las bases de datos de la literatura científica publicada sobre el tema, selección de los documentos que cumplan con los criterios previamente elegidos, revisión de los artículos seleccionados, y finalmente, análisis y síntesis de la información obtenida.

Se realiza una búsqueda bibliográfica y posterior revisión de publicaciones relacionadas con las actividades llevadas a cabo por el personal de enfermería durante lo que supone todo el proceso operatorio además de las intervenciones humanizadoras y los efectos positivos que éstas supondrían para el paciente.

La búsqueda de las publicaciones tuvo lugar desde Enero de 2021 hasta Abril de 2021 en las bases de datos científicos PubMed, MedLine, ScienceDirect, Scielo y Dialnet.

Para realizar la búsqueda se seleccionaron los términos: operative room nursing, perioperative, intraoperative, postoperative, humanization of assistance, surgery care, anxiety, cuidados de enfermería, humanización. Estos términos fueron consultados en los Descriptores (Decs) de la Biblioteca Virtual de Salud. Con la finalidad de precisar la búsqueda, se han combinado las palabras clave con el operador booleano "AND".

- **Criterios de inclusión:** artículos de los últimos 10 años, artículos en inglés, español y portugués como idioma, artículos relacionados con el entorno quirúrgico.
- **Criterios de exclusión:** artículos no específicos de enfermería quirúrgica, artículos con población diana menor de 18 años.

BASE DE DATOS	PALABRAS CLAVE	BOOLEA NO	ARTÍCULOS ENCONTRADOS (criterios de inclusión)	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
PubMed	Nursing care, operative room	AND	6	3
Dialnet	Preoperative, nursing, care	AND	8	4
	Perioperative, humanization	AND	1	1
	Intraoperative, nursing, care	AND	6	1
Scielo	Intervención quirúrgica, enfermería	AND	7	1
MedLine	Humanization, nursing, care	AND	6	2
ScienceDirect	Intervención quirúrgica, enfermería	AND	3	1

DESARROLLO

Una vez realizada la revisión de los artículos elegidos, su lectura comprensiva y la comparación entre ellos, se han clasificado en 3 categorías de análisis, debido a las fases que pasa el paciente dentro del bloque quirúrgico...

FASE PREQUIRÚRGICA

La fase preoperatoria comienza con la decisión de efectuar la intervención quirúrgica y finaliza con la entrada del paciente al quirófano. Las actividades de enfermería realizadas durante todo este proceso son muy diversas, pero todas ellas tienen como centro de atención el paciente que se somete a la intervención; la enfermera le hará conocedor de sus derechos y sus deberes, le aportará la información necesaria, cuidará de su higiene y lo educará en ella, además de controlar la administración de la medicación preanestésica de manera segura (12).

Existe evidencia según diversos estudios (13)(14) de que un paciente siente miedo, ansiedad o angustia en los días que preceden a una intervención quirúrgica, lo que hace necesario mantener un contacto previo en el que se aporte la información sobre los procedimientos a realizar, eliminando sus dudas y minimizando esas emociones negativas (15).

Una de las actividades más importantes llevada a cabo durante esta fase, es la visita de enfermería, realizada durante la consulta de preanestesia, (anexo I) considerada como la buena práctica de la enfermería preoperatoria cuyo gran propósito es preparar unos cuidados personalizados con los que el paciente se sienta en un ambiente de seguridad y confianza. La visita de enfermería ayuda al paciente a ajustarse al entorno hospitalario, orientándole para aliviar la tensión que provoca la noticia de la cirugía (16).

La enfermera debe fomentar que el enfermo verbalice sus dudas y sus miedos para poder aclararlos mientras escucha activamente, con una actitud asertiva. Este contacto previo a la intervención no sólo disminuye el miedo/ansiedad que el enfermo esté experimentando, sino que aporta la información a la enfermera necesaria para adaptar y mejorar la planificación de las acciones que se llevarán a cabo durante el intraoperatorio (9).

En la última década se han realizado diversos estudios (17, 18) que confirman que el aportar información previa a una cirugía era mucho más efectivo que la medicación con sedación para disminuir el nivel de ansiedad del paciente (19).

FASE QUIRÚRGICA

Esta fase comienza con el ingreso del paciente en quirófano y finaliza con el ingreso del paciente en la URPA (Unidad de Reanimación Post - Anestesia) u otros servicios o departamentos. En la sala de operaciones, una enfermera puede realizar dos o tres funciones, dependiendo de la organización de cada hospital. Los roles de enfermería son instrumentista, circulante y enfermera de anestesia. La encargada de los cuidados del paciente y la humanización de los mismos sería la enfermera circulante, ya que es la que controla que todo vaya según lo previsto durante la intervención, y su objetivo principal

es que el paciente atraviese este proceso quirúrgico de la mejor forma posible (20).

Los cuidados humanizados que reciba el paciente durante este periodo dependerán mucho del tipo de anestesia al que haya sido sometido, ya que si está consciente durante la operación, el personal de enfermería deberá centrarse en que se encuentre cómodo, controlar su temperatura corporal con la ayuda de mantas térmicas o estufas, preguntar si está experimentando dolor para aumentar la analgesia (21), o incluso, ponerle música, ya que según estudios (22), el uso de música durante todo el proceso operatorio aporta beneficios al paciente, haciendo que se reduzcan los niveles de ansiedad e incluso disminuyendo el dolor postoperatorio (23).

Una gran parte de los cuidados humanizados dependen de la correcta comunicación entre los miembros del equipo quirúrgico, clave para el buen desarrollo de la intervención y un mejor resultado de la misma; Es fundamental que dentro del equipo quirúrgico exista una coordinación óptima a la vez que objetivos comunes que encaminen al fin único que es el bienestar del paciente. Según los estándares de la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JACHO), las faltas de comunicación dentro del quirófano provocan el 80% de los efectos adversos de una cirugía (12).

Para evitar los errores y garantizar la seguridad del paciente, la World Health Organization (WHO) desarrolló un check list (anexos II y III) para la seguridad quirúrgica, Surgical Security Checklist (SSC) cuyo objetivo principal es mejorar la comunicación entre los miembros del equipo quirúrgico creando un dialogo en el que se recuerda información clave y acciones a tomar que de otra forma podrían ser pasadas por alto (24). Existen datos de meta-análisis que corroboran que la correcta adherencia del personal quirúrgico al SSC disminuye considerablemente la mortalidad, la incidencia de infecciones, neumonía, pérdida de sangre, y otras complicaciones fatales para el paciente (25).

FASE POSTQUIRÚRGICA

Esta última fase comienza con el traslado del paciente desde el quirófano a la unidad que le corresponda. En este caso hablaremos de los cuidados postoperatorios llevados a cabo en la Unidad de Reanimación Post-Anestésica. En la URPA, la monitorización total del paciente es necesaria para así controlar que se recupera adecuadamente de la intervención, y se despierta de forma correcta de la anestesia a la que haya sido sometido (20).

Una complicación postoperatoria que aparece de manera recurrente en un paciente recién operado es el dolor, el cual en un amplio porcentaje, no suele estar controlado. Las actuaciones enfermeras irán encaminadas a aliviar en la medida de lo posible ese dolor que experimenta el paciente, con métodos que pueden ser o no farmacológicos, combinándolos entre ellos para un mejor resultado (26).

Algunos cuidados no farmacológicos para el alivio del dolor podrían ser hacer masajes en la zona dolorida, elevar y comprimir con un vendaje la zona para favorecer el retorno venoso, o aplicar calor o frío para relajar y aliviar la molestia. También a nivel psicológico existen intervenciones que disminuyen la sensación de dolor, por ejemplo, la reducción del ruido o la luminosidad excesiva, ofrecer distracciones como la música, o permitir la presencia de un acompañante de confianza (27).

Con el fin de tener un mayor control sobre el paciente postoperado, se hace necesario el uso de escalas que nos permiten ofrecer una atención específica y de calidad. Algunas de estas escalas son (28):

La Escala Visual Analógica (28) (EVA) (anexo IV), nos permite evaluar el dolor y la eficacia de las actuaciones tomadas para su alivio, brindando una atención individualizada al dolor de acuerdo con el acto quirúrgico realizado en el paciente. Consiste en que el paciente debe posicionar el nivel de molestia del 1 al 10, siendo el 1 nada de dolor y el 10 el dolor más intenso e insoportable.

La Escala Aldrete (28) (anexo V) nos permite valorar la recuperación postanestésica que experimenta el paciente, saber si los efectos de los

agentes de anestesia utilizados se han metabolizado correctamente, lo que implicaría que el paciente se encuentra fuera de sufrir algún efecto adverso fatal.

Para el paciente que acaba de salir de quirófano, el elemento principal de ayuda es la familia y los acompañantes. Es un apoyo importante para el paciente, y la separación de ello es otra causa que le provoca una gran ansiedad. Este es uno de los principales puntos sobre los que debe actuar la enfermera. Su papel es incluir a la familia en el proceso para que el paciente no se sienta solo en este mundo desconocido. Este gesto humanista del personal de enfermería da tranquilidad a los familiares. Así, el objetivo principal es preservar la esencia de la enfermería, que de hecho es brindar un cuidado humanista al paciente, involucrarse globalmente en él, para satisfacer las necesidades tanto físicas como fisiológicas y psicológicas (9).

CONCLUSIONES

Tras el análisis de los artículos seleccionados para la realización de este trabajo de fin de grado, queda evidenciado que una intervención quirúrgica supone en todas sus fases una situación de estrés y temor para el paciente.

Actualmente, se están adoptando medidas humanizadoras del cuidado para disminuir los factores estresantes que provoca la cirugía, con el objetivo de conseguir un bienestar mayor y un mejor resultado postoperatorio. Estas actuaciones ayudan a paliar el sufrimiento del paciente en un grado incluso mayor que las actuaciones farmacológicas.

Queda demostrado que aportar la suficiente información prequirúrgica al paciente y a su familia alivia en un gran porcentaje el nivel de ansiedad, así como el uso de musicoterapia durante la intervención o la reducción del ruido y la luminosidad en el postoperatorio. Todas ellas, son consideradas intervenciones de humanización de cuidados, llevadas a cabo por los profesionales de enfermería.

La importancia de ofrecer un cuidado cálido y humano es clave para que las personas que se ven afectadas por alteraciones en su vida cotidiana se sientan acompañadas para enfrentar situaciones amenazantes para su salud.

Brindar una atención humana, ética, digna y de calidad, requerirá por tanto, de formar y concienciar al personal sanitario en su totalidad en el conocimientos de los conceptos básicos que conforman la humanización de cuidados. Esta instrucción de los profesionales de enfermería podría llevarse a cabo gracias a charlas formativas, cursos específicos o incluso añadir una asignatura optativa durante el último año de grado, centrada en la humanización de cuidados sanitarios.

Las limitaciones presentadas para la realización del trabajo de fin de grado, han sido la escasa literatura que existe sobre la humanización de cuidados quirúrgicos y la inexperiencia en la materia de la autora; mientras que por otro lado, a día de hoy se ha dado un aumento de conocimientos sobre el tema dada la importancia que presenta en la sociedad actual, lo que insta a la realización de un mayor número de trabajos de investigación que indaguen en la necesidad que existe de humanizar los cuidados sanitarios en su totalidad.

Cabe destacar un reciente proyecto llevado a cabo por un equipo de anestesiólogos del hospital san Jorge de Huesca, en el que impulsan una terapia preoperatoria que tiene en cuenta una visión holística del paciente, centrándose no sólo en prepararlo físicamente para la intervención quirúrgica, si no también psicológicamente (29).

BIBLIOGRAFÍA

1. Prías Vanegas HE. Cuidado humanizado: un desafío para el profesional de enfermería. REVISALUD Unisucre [Internet]. 2017 [Consultado 17 Marz 2021]; 3(1): 26-30. Disponible en: <https://revistas.unisucre.edu.co/index.php/revisalud/article/view/575>
2. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., [versión 23.4 en línea]. <<https://dle.rae.es>>
3. Espinosa Aranzales A, Enríquez Guerrero C, Leiva Aranzalez F, López Arévalo M, Castañeda Rodríguez L. Construcción colectiva de un concepto de cuidado humanizado en enfermería. Cienc. enferm. [Internet] 2015 [citado 2021 Apr 15] ; 21(2): 39-49. Disponible en:https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000200005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000200005>.
4. Watson J. Nursing: the philosophy and science of caring. Colorado: Colorado Associated University Press; 1985.
5. Troncoso MP SSV. Cuidado humanizado: Um desafio para enfermeiras nos serviços hospitalares. ACTA Paulista de Enfermagem [Internet]. 2007;20:499–503. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002007000400019>
6. Leininger M. Teoría de los cuidados culturales. Vol. 6. Philadelphia: Mosby; 2007.
7. Aparcero Bernet, L., Núñez García, A., ... Barea Monchón, A., 2003. La visita entrevista prequirúrgica: Intervención de enfermera e instrumento para la calidad. Asociación Española de Enfermería en Urología 88, 9–13.
8. Sonoda Y, Onozuka D, Hagihara A. Factors related to teamwork performance and stress of operating room nurses. J Nurs Manag. 2018 Jan;26(1):66-73. doi: 10.1111/jonm.12522. Epub 2017 Jul 25. PMID: 28744975.
9. Fadrique Casero, M., 2015. Enfermería en Quirófano. Uva Biblioteca Universitaria 1, 24.
10. Anguita Palacios MC, Talayero San Miguel M, Herrero Cereceda S, Martín Cadenas M, Pardo Cuevas P, Gil Martínez A. Comportamientos

- de miedo y ansiedad prequirúrgicos e intensidad de dolor percibida tras una artroscopia de rodilla. *Enfermería Clínica* [Internet] 2016 [citado 2021 Abr 19]; 26(4): 227-233. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2016.02.002>
11. Moreno-Fergusson ME, Humanización del cuidado: una meta enraizada en la esencia de enfermería. *Aquichan* [Internet]. 2013;13(2):146-147. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74128688006>
 12. Alba Conde M, Bernal Consuegra A. Guía de práctica clínica para cuidados preoperatorios de enfermería del Centro Especializado Ambulatorio de Cienfuegos. *Medisur* [Internet]. 2012 Abr [citado 2021 Abr 19] ; 10(2): 98-103. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2012000200004&lng=es.
 13. Baggio MA, Teixeira A, Portella MR. Pré- operatório do paciente cirúrgico cardíaco: a orientação de enfermagem fazendo a diferença. *Rev. gaúch. enferm.* 2001; 22(1):122-139.
 14. Bachion MM, Magalhães FGS, Munari DB, Almeida SP, Lima ML. Identificação do medo no período pré-operatório de cirurgia cardíaca. *Acta paul. enferm.* 2004; 17(3):298-304.
 15. Roberto de Souza L, Guerreiro de Souza MA, da Silva Pinto A, Antunes Cortez E, Gomes do Carmos T, Maria de Nascimento R. los beneficios de la visita preoperatoria de enfermería para el cliente quirúrgico: revisión sistemática de literatura. *Revista de Pesquis.* 2010;2(2):797–806.
 16. Melo J, Teixeira A, Novo A, Figueiredo M, Branco N. Visita de Enfermagem Pré-operatória – A opinião dos doentes. *Millenium.* 2013; 44: 171-182
 17. Chirveches E, Arnau A, Soley M, Clotet G, Roura P, et al. Efecto de una visita prequirúrgica de enfermería perioperatoria sobre la ansiedad y el dolor. *Enfermería Clínica.* 2006;16(1):3-10
 18. Moix Queraltó J. Disminución de la ansiedad como factor de mejora de la calidad asistencial en pacientes quirúrgicos. *Revista de Calidad Asistencial.* 1998;13:160-165

19. Bagés Fortacín C, Lleixà Fortuno M, Español Puig C, Imbernón Casas G, Munté Prunera N, Vázquez Morillo D. Efectividad de la visita prequirúrgica sobre la ansiedad, el dolor y el bienestar. *Enferm. glob.* [Internet]. 2015 Jul [citado 2021 Abr 07]; 14(39): 29-40. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000300002&lng=es.
20. Hamlin L, Richardson-Tech M, Davies M. *Enfermería perioperatoria*. México DF: El Manual Moderno; 2010.
21. Salazar-Maya AM. The intraoperative surgical context. The intraoperative surgical context. Appreciations from a group of patients and from the nursing team. *Invest Educ Enferm*. 2012;30(3):304-312
22. Van Der Heijden M, Araghi S, Van Dijk M, Jeekel J, Hunink M. The effects of perioperative music interventions in pediatric surgery: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *PloS one*. 2015; 10(8)
23. Miñaca Rea DE, Sierra Parrales KV, Jara Santamaría JC. Musicoterapia y ansiedad en pacientes sometidos a anestesia raquídea. *Enfermería Investigación Vinculación, Docencia y Gestión*. 2018;3(3):115-21.
24. Niu L, Li H.Y, Zhang L.J. Evolving safety practices in the setting of modern complex operating room: Role of nurses. *Journal of Biological Regulators and Homeostatic Agents*. 2017; 31(3): 659-665.
25. Lyons VE, Popejoy LL. Meta-analysis of surgical safety checklist effects on teamwork, communication, morbidity, mortality, and safety. *West J Nurs Res* 2014; 36:245-61.
26. Oliveira R, Galvao Bento G, de Cássia Giani Peniche A, Siqueira Costa A, de Brito Poveda V. An Integrative Review of Postoperative Accelerated Recovery Protocols. *AORN Journal*. 2017; 106 (4): 324-330
27. Arnstein P. Optimizing perioperative pain management. *AORN Journal*. 2002; 76 (5): 812-818
28. Pérez S. *Proceso estandarizado de atención de enfermería en el manejo del dolor del paciente posoperatorio*. 2013. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Autónoma de los Andes. Ambato; Ecuador.

29. Anestesiistas del hospital San Jorge impulsan una terapia preoperatoria. Huesca; Radio Huesca [Internet]. [cited 2021 Apr 20]. Available from: <https://www.radiohuesca.com/huesca/anestesiistas-del-hospital-san-jorge-impulsan-una-terapia-preoperatoria-11042021-152929.html>

ANEXOS

ANEXO I

Cuadro 2-1. Preguntas para valoración prequirúrgica	
Preguntas para valoración preoperatoria	Lógica
Antecedentes clínicos	
1. ¿Ha recibido algún anestésico antes? 2. ¿Tuvo algún problema en relación con la anestesia?	El conocimiento sobre problemas con algún anestésico previo permite al anestesiólogo prepararse en caso de que ocurran
3. ¿Usted o alguno de los miembros de su familia ha tenido algún problema con un anestésico?	Esto puede constituir una indicación de que el paciente podría presentar el mismo problema
4. ¿Se ha sometido usted a alguna cirugía previa?	Aporta una referencia inicial para su orientación
5. ¿En alguna ocasión presenta usted dolor en el pecho o dificultad para respirar?	Podría ser necesario que el paciente se someta a pruebas diagnósticas antes de la cirugía
6. ¿Ha utilizado usted drogas? De ser así, ¿hace cuánto tiempo? 7. ¿Cuánto alcohol consume?	El uso de drogas ilícitas o una cantidad excesiva de alcohol puede implicar la necesidad de dosis mayores de anestésicos
8. ¿Fuma? De ser así, ¿con qué frecuencia?	El tabaquismo afecta la función pulmonar
9. ¿Tiene usted alergias a medicamentos? 10. ¿Utiliza usted medicamentos en la actualidad?	Esto afecta la elección de los fármacos que se utilizarán
11. ¿Usa medicamentos de venta sin receta? De ser así, ¿cuáles son? 12. ¿Está recibiendo algún tratamiento adicional?	El uso de ciertos medicamentos, que incluyen tratamientos herbolarios y de complementación, puede tener consecuencias sobre el procedimiento anestésico o quirúrgico
13. ¿Padece usted alguna enfermedad?	Algunas enfermedades concomitantes requieren una preparación específica antes del procedimiento. Los antecedentes pueden revelar el potencial de problemas médicos o afecciones sin diagnóstico
Ámbito físico	
1. ¿Utiliza usted dentadura o tiene piezas dentales que se muevan, oclusiones o coronas?	Conocimiento necesario para la inducción de la anestesia y la intubación
2. ¿Cuál es su peso aproximado? 3. ¿Cuál es su estatura aproximada?	Aportan datos para calcular el índice de masa corporal (IMC) para el cálculo de la dosis del anestésico

Fuente: Hamlin L, Richardson-Tech M, Davies M. Enfermería perioperatoria. México DF: El Manual Moderno; 2010.

ANEXO II

Lista de verificación de la seguridad de la cirugía

Organización
Mundial de la SaludSeguridad del Paciente
Una alianza mundial para una atención más segura

Antes de la inducción de la anestesia

(Con el enfermero y el anestesista, como mínimo)

¿Ha confirmado el paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?

☐ Sí

¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?

☐ Sí

☐ No procede

¿Se ha completado la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica?

☐ Sí

¿Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona?

☐ Sí

¿Tiene el paciente...

... Alergias conocidas?

☐ No

☐ Sí

... Vía aérea difícil / riesgo de aspiración?

☐ No

☐ Sí, y hay materiales y equipos / ayuda disponible

... Riesgo de hemorragia > 500 ml (7 ml/kg en niños)?

☐ No

☐ Sí, y se ha previsto la disponibilidad de líquidos y dos vías IV o centrales

Antes de la incisión cutánea

(Con el enfermero, el anestesista y el cirujano)

Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función

Confirmar la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento

¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?

☐ Sí

☐ No procede

Previsión de eventos críticos

Cirujano:

- ☐ ¿Cuáles serán los pasos críticos o no sistematizados?
- ☐ ¿Cuánto durará la operación?
- ☐ ¿Cuál es la pérdida de sangre prevista?

Anestesista:

- ☐ ¿Presenta el paciente algún problema específico?

Equipo de enfermería:

- ☐ ¿Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores)?
- ☐ ¿Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos?

¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?

☐ Sí

☐ No procede

Antes de que el paciente salga del quirófano

(Con el enfermero, el anestesista y el cirujano)

El enfermero confirma verbalmente:

- ☐ El nombre del procedimiento
- ☐ El recuento de instrumentos, gases y agujas
- ☐ El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)
- ☐ Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos

Cirujano, anestesista y enfermero:

- ☐ ¿Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente?



La presente lista no pretende ser exhaustiva. Se recomienda completarla o modificarla para adaptarla a la práctica local.

Revisado 1 / 2009

© OMS, 2009

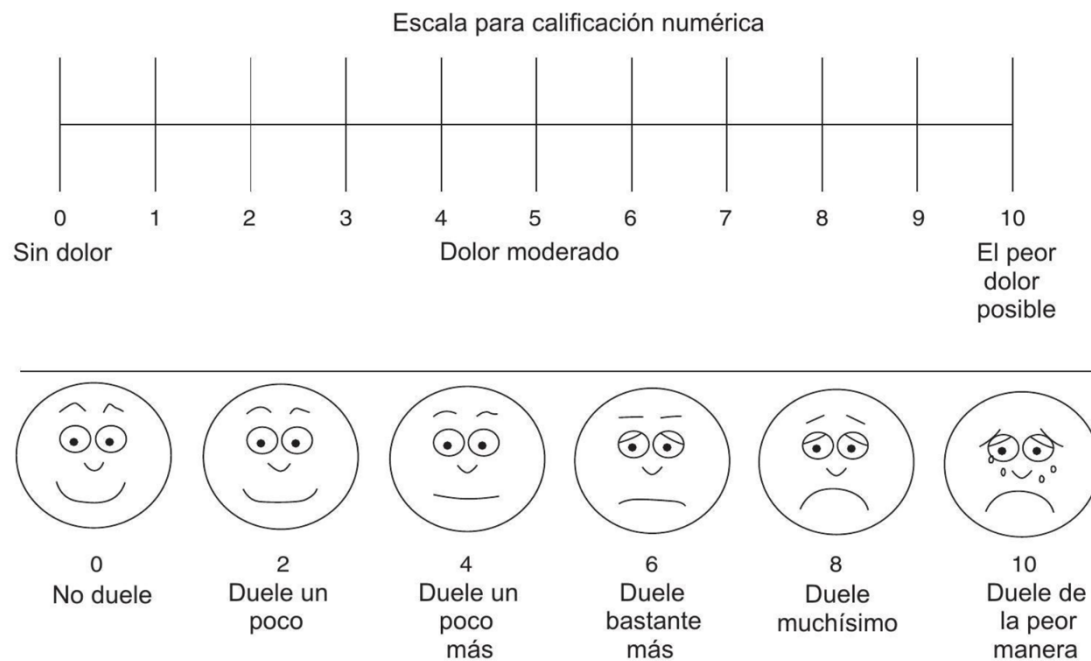
Fuente: Organización Mundial de la Salud. Lista de verificación de la seguridad de la cirugía. Seguridad del paciente [Internet]. Ginebra: OMS; 2009 [citado 16 abr 2021]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44233/9789243598598_spa_Checklist.pdf;jsessionid=F3AA20B88B9642CFBDF9AD9F3CF8547A?sequence=2

ANEXO III

<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>GOBIERNO DE ARAGON Departamento de Sanidad</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>salud Hospital General San Jorge Avda. Martínez de Velasco, 34 22.004 - Huesca</p> </div> </div> <p style="text-align: center; font-weight: bold; margin-top: 10px;">Lista de verificación de la seguridad quirúrgica Hospital General San Jorge</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 80px; margin: 10px auto; width: 80%;"></div> <p>ETIQUETA</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 90%;"> <p>Fecha: _____</p> <p>Hora: _____</p> <p>Quirófano nº: _____</p> </div>
<div style="background-color: #f0f0f0; padding: 2px; font-weight: bold; margin-bottom: 5px;">ENTRADA EN QUIRÓFANO</div> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El paciente ha confirmado: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> su identidad <input type="radio"/> el sitio quirúrgico <input type="radio"/> su consentimiento <input type="checkbox"/> Demarcación del sitio / no procede. <input type="checkbox"/> Se ha completado el control de la seguridad de la anestesia. <input type="checkbox"/> ¿Tiene el paciente alergias conocidas? <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="checkbox"/> ¿Vía aérea difícil? ¿Riesgo de aspiración? <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí, y hay instrumental y equipos / ayuda disponible <input type="checkbox"/> Riesgo de hemorragia > 500 ml (7 ml/kg en niños) <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí, y se ha previsto la disponibilidad de acceso intravenoso y líquidos adecuados 	<div style="background-color: #f0f0f0; padding: 2px; font-weight: bold; margin-bottom: 5px;">PAUSA PREVIA A LA INICIACIÓN</div> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pulsioxímetro colocado y en funcionamiento <input type="checkbox"/> El equipo se presenta por su nombre y función. <input type="checkbox"/> Cirujano, anestesta y enfermera confirman: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> La identidad del paciente <input type="radio"/> El sitio quirúrgico <input type="radio"/> El procedimiento <div style="background-color: #f0f0f0; padding: 2px; font-weight: bold; margin-top: 5px;">PREVISIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS</div> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El cirujano revisa: los pasos críticos o imprevistos, la duración de la operación y la pérdida de sangre prevista <input type="checkbox"/> El equipo de anestesia revisa: si el paciente presenta algún problema específico 	<div style="background-color: #f0f0f0; padding: 2px; font-weight: bold; margin-bottom: 5px;">ANTES DE SALIR DE QUIRÓFANO</div> <p>La enfermera confirma verbalmente con el equipo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El proceso ha quedado registrado <input type="checkbox"/> El recuento de gases compresas y materiales es correcto <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No procede <input type="checkbox"/> El etiquetado de las muestras es correcto <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No procede <input type="checkbox"/> Ha surgido algún problema con el material o el equipo <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="checkbox"/> Cirujano, Anestesta y Enfermera revisan los principales aspectos de la recuperación del paciente. <div style="background-color: #f0f0f0; padding: 2px; font-weight: bold; margin-top: 5px;">FIRMAS</div> <p>CIRUJANO/A _____</p> <p>ANESTESISTA _____</p> <p>ENFERMERA/O _____</p>
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px; font-weight: bold;">HC</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px; font-weight: bold;">44</div>	

Fuente: Hospital General San Jorge. Lista de verificación de la seguridad quirúrgica. Huesca.

ANEXO IV



Fuente: Hamlin L, Richardson-Tech M, Davies M. Enfermería perioperatoria. México DF: El Manual Moderno; 2010.

ANEXO V

Calificación	Descripción
<i>Actividad: capaz de moverse voluntariamente o seguir órdenes</i>	
2	4 extremidades
1	2 extremidades
0	0 extremidades
<i>Respiración</i>	
2	Capaz de respirar profundamente y toser libremente
1	Disnea, respiración poco profunda o limitada
0	Apnea
<i>Circulación</i>	
2	Presión arterial \pm 20 mm del nivel prequirúrgico
1	Presión arterial \pm 20-50 mm del nivel prequirúrgico
0	Presión arterial \pm 50 mm del nivel prequirúrgico
<i>Nivel de consciencia</i>	
2	Completamente despierto
1	Alerta al llamado
0	No responde
<i>Saturación de oxígeno</i>	
2	Capaz de mantener la saturación de O ₂ > 92% al aire ambiente
1	Necesita inhalar O ₂ para mantener saturación de O ₂ > 90%
0	La saturación de O ₂ se mantiene menor a 90% a pesar de O ₂ suplementario

Fuente: Benavides Caro CA, Prieto Alvarado FE, Torres M, Buitrago G, Gaitán Duarte H, García C. Manual de práctica clínica basado en la evidencia: controles posquirúrgicos. Rev. colomb. anestesiología. [Internet]. 2015 Jan [cited 2021 Apr 24] ; 43(1): 20-31. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-33472015000100005&lng=en. <https://doi.org/10.1016/j.rcae.2014.11.001>