

# Estudio de enfermería en el seguimiento postoperatorio de los usuarios en cirugía mayor ambulatoria

V. Navarro García e Y. Galafate Andrades

Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Mayor Ambulatoria. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. Sevilla

## RESUMEN

**Objetivo:** Conocer los problemas más frecuentes que presentan el paciente en el postoperatorio y diseñar intervenciones factibles de mejora fueron los objetivos marcados.

**Material y método:** Encuestas realizadas a los pacientes que pasan por nuestra unidad, 24 horas después de su intervención y el registro de las llamadas que nos han hecho pacientes intervenidos por problemas relacionados con su proceso en el postoperatorio. Se llevó a cabo un estudio descriptivo-retrospectivo usando principalmente medias, porcentajes y frecuencias, así como un análisis de comparación de medias.

**Resultados:** En relación con el seguimiento telefónico, los problemas que con más frecuencia hemos encontrado son: fiebre/febrícula, sangrado, náuseas/vómitos y dolor postoperatorio (un 33% dolor moderado-severo). En cuanto a las llamadas recibidas de los pacientes, hay que destacar: el momento en el que llaman (hacia el 4º-5º día es lo más frecuente) y el dolor postoperatorio como principal motivo de llamada.

**Conclusiones:** El dolor agudo es la complicación postoperatoria más frecuente durante el seguimiento telefónico postoperatorio y es el principal motivo por el cual los pacientes llaman a la unidad. Los pacientes que precisan más frecuentemente hacer uso del teléfono de consulta por haber presentado alguna incidencia en su periodo postoperatorio son los niños intervenidos de adenoamigdalectomía y los adultos intervenidos de hernia inguinal.

**Palabras clave:** Cirugía ambulatoria. Complicaciones postoperatorias. Dolor postoperatorio.

## ABSTRACT

**Aim and introduction:** The aim of this descriptive study is to detect the most frequent problems experienced by patients after their operation in a day surgery centre and to identify areas for improvement. Patients are currently offered a 24 hour advice

phone line prior to their discharge. Their calls are taken and audited by the nursing staff.

**Methodology:** Two sets of data were captured for this study. The first set of data was that patients were contacted 24 hours after their operation by which time they had been discharged from hospital. The second set of data consisted in an audit of phone calls made from discharged patients seeking medical advice after their operation. This has been a combination of a descriptive and retrospective study. It has mainly used mediums, percentages, frequencies as well as a comparative analysis of mediums.

**Results:** Patients that were contacted 24 hours after discharge mostly complained of the following symptoms: fever, low grade pyrexia, bleeding, nausea and vomiting. Most patients who phoned for advice after they had been discharged did so on their fourth or fifth day post operation. Advice for pain relief was the main reason for their calls.

**Conclusions:** Despite patients being given advice on pain relief when they were discharged from hospital there is still clearly a problem with patients experiencing varying degrees of postoperative pain. This might be putting extra pressure on our primary health care services and on patients' family members. It could also be affecting the speed at which patients can resume their normal life. Of the patients who phoned to complain of pain, the most common operations undergone were children who had tonsillectomy and adults who had hernia repair. This is logical as these are two of the most common of day surgery procedures.

**Key words:** Day surgery. Postoperative complications. Postoperative pain.

---

Navarro García V, Galafate Andrades Y. Estudio de enfermería en el seguimiento postoperatorio de los usuarios en cirugía mayor ambulatoria. *Cir May Amb* 2008; 13: 83-86.

---

Recibido: enero de 2008.

Aceptado: febrero de 2008.

Correspondencia: Virtudes Navarro García. C/ Juan de Oviedo, 6, Bº B. 41002 Sevilla. e-mail: virtudes@ya.com

## INTRODUCCIÓN

El éxito de la cirugía mayor ambulatoria (CMA) depende, entre otros muchos factores, de dar el alta al paciente de forma supervisada y en el momento apropiado. Deben evi-

tarse altas prematuras para evitar complicaciones postoperatorias domiciliarias, que obliguen a un reingreso en la unidad no deseado, pero una permanencia excesiva de estos pacientes en el hospital de día desvirtúa el sentido de la CMA.

Uno de los factores decisivos para la calidad de atención de una unidad de CMA es un manejo adecuado del periodo postoperatorio. En todos los casos se establece un periodo mínimo de vigilancia postoperatoria. La primera fase es la de recuperación y estabilización de los efectos de la anestesia y la segunda es el tiempo de readaptación al ambiente o periodo prealta. Durante esta fase, la observación es fundamental para determinar si el paciente puede ser dado de alta una vez se cumplan los criterios clínicos predeterminados (PADSS modificado, *Post Anesthesia Discharge Scoring System*).

Con la intención de detectar los problemas más frecuentes que presenta el paciente en el postoperatorio inmediato, se pensó en la realización de un estudio descriptivo que nos aportara información sobre aquello que está ocurriendo y sobre lo que podríamos incidir.

Por otro lado, a los pacientes antes del alta se les ofrece un teléfono de consulta abierto las 24 horas y pueden hacer uso de él si presentan algún problema. Dichas llamadas son atendidas por el personal de enfermería, que igualmente lleva a cabo un registro de las mismas.

Así, con esta fuente tan rica de información que poseemos en la unidad, se pensó en la realización de un estudio comparativo de todas las llamadas realizadas a nuestra unidad en 2004 y del registro del seguimiento telefónico postoperatorio a las 24 horas de esos mismos pacientes con la intención de conocer la evolución postoperatoria por encima de las 24-72 horas y contrastar dichos datos con el seguimiento postoperatorio a las 24 horas.

Entendemos que este es el mejor modo de conocer de la forma más integradora posible la evolución en el postoperatorio en CMA y el conocimiento es el único inductor de cambio y mejora.

Los objetivos marcados para el desarrollo de este estudio fueron los siguientes:

- Describir los signos y síntomas más comunes que presenta el paciente a las 24-72 horas.
- Conocer el estado general manifestado por los pacientes a las 24-72 horas.
- Describir los problemas en el postoperatorio inmediato en relación a la especialidad quirúrgica.
- Conocer los problemas más frecuentes por los que consultan los pacientes en todo su postoperatorio.
- Contrastar los problemas manifestados en sus llamadas con el seguimiento postoperatorio inmediato.

## MATERIAL Y MÉTODO

### Sujetos de estudio

La primera muestra referente al estudio del seguimiento telefónico está compuesta por 153 pacientes que fue-

ron intervenidos en la unidad de CMA de nuestro hospital en tres semanas distintas del año 2004 en los meses de enero, marzo y mayo. Dichas semanas fueron elegidas a través de un muestreo aleatorio simple. De esos pacientes, 113 son de cirugía general y 40 de ORL.

Por lo que respecta al estudio comparativo entre ambos registros, la muestra está compuesta por todos los pacientes intervenidos a lo largo del año 2004 que consultaron en cualquier momento de su postoperatorio a la unidad y que fueron un total de 128.

### Método

El registro de dicho seguimiento postoperatorio se realiza a través de un cuestionario elaborado por el propio servicio, tomando como referencia bibliografía sobre el tema, otros registros de unidades similares y consultas con expertos.

Dicho registro se lleva a cabo telefónicamente el día siguiente a la intervención, exceptuando los viernes y festivos, que se lleva a cabo a las 48-72 horas. Dichas llamadas son realizadas por la enfermera de la unidad de hospitalización de CMA y contestadas por los pacientes, excepto en el caso de niños o incapacidad psíquica o física para acceder al teléfono, en cuyo caso son respondidas por el familiar/cuidador.

De las consultas hechas, se hizo una recogida de datos valorando especialidad/diagnóstico del paciente que llama, días que han transcurrido desde la intervención y motivo de llamada.

Las variables estudiadas (signos y síntomas) están evaluadas en su mayoría en una escala nominal, exceptuando el estado general y dolor, en los que se usó una escala ordinal.

El análisis de datos se hizo utilizando como herramienta principal el programa Excell y el programa estadístico SPSS para Windows.

Se llevó a cabo un estudio descriptivo-retrospectivo usando principalmente medias, porcentajes y frecuencias, así como un análisis de comparación de medias.

## RESULTADOS

En relación a los problemas que presentan los pacientes en el postoperatorio inmediato (seguimiento telefónico) referente al primer estudio las figuras 1 y 2 muestran los resultados. El estado general es valorado como bueno en un 86,67%, regular un 11,76% y sólo un 0,65% lo consideró malo. En relación a la distinta sintomatología presentada según la especialidad, observamos mediante un análisis de comparación de medias los resultados que se muestran en la figura 3. Es de destacar que un 33% de pacientes presenta dolor postoperatorio de intensidad moderada-severa.

En relación al momento en el que los pacientes precisan realizar consultas a la unidad por tener algún proble-

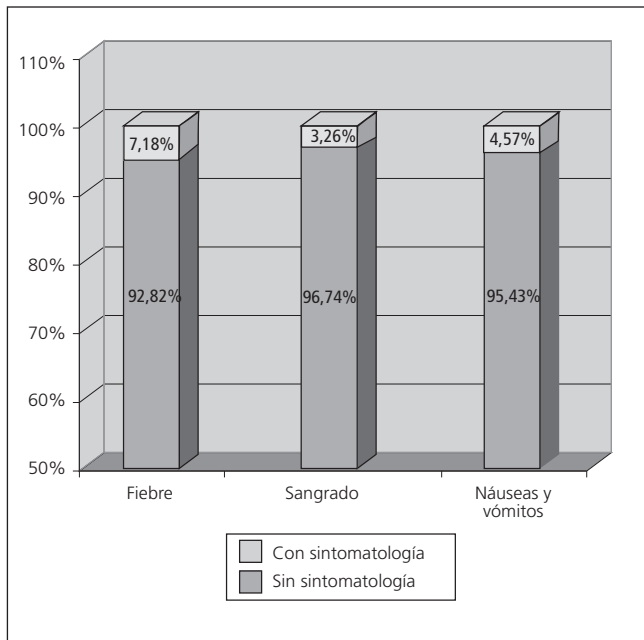


Fig. 1. Síntomas más frecuentes.

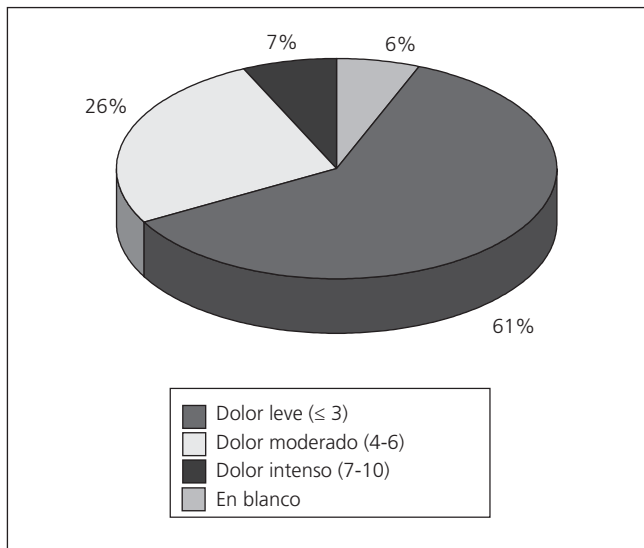


Fig. 2. Intensidad del dolor.

ma relacionado con su proceso, observamos que a los 4-5 días es cuando surgen más frecuentemente los problemas (25,37%), seguido de entre el 6º y 10º día en un 17,69% y en un 16,92% a las 24 horas.

Los motivos de llamadas más frecuentes son los que se detallan en la figura 4. A estos mismos pacientes se les estudió si habían presentado alguna incidencia en el seguimiento telefónico a las 24-72 horas y nos encontramos sorprendentemente con que el 42,96% de los casos no presentaba ningún problema, el 24,21% no contestaba a la llamada y el 15,62% presentó dolor, lo que coincide con el motivo de consulta más frecuente.

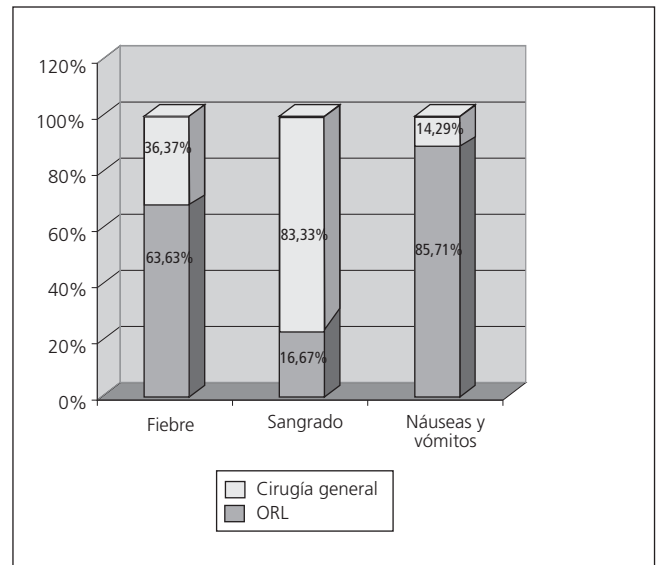


Fig. 3. Sintomatología por especialidad.

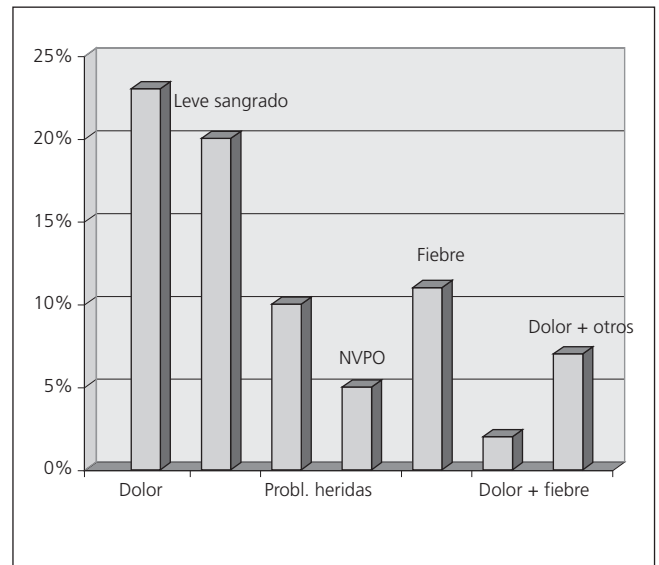


Fig. 4. Motivo de llamada.

Estos pacientes califican el estado general como regular en un 22,68% y bueno en un 70,10% de los casos, mientras que en el primer estudio (pacientes de seguimiento telefónico aleatorio) sólo un 11,76% lo considera regular y un 87,58% bueno, lo que muestra una diferencia a tener presente.

### CONCLUSIONES

En relación al seguimiento telefónico inmediato, podemos afirmar que el principal problema manifestado por los pacientes, y que coincide con el resultado de otras in-

vestigaciones, es el dolor (1) (un 33% lo considera como moderado o intenso). Aunque dicho síntoma mejora sustancialmente con la analgesia prescrita (*kits* personalizados por edad e intervención), sigue siendo el motivo de consulta más frecuente por parte de los pacientes en cualquier momento de su postoperatorio.

Pensamos que es precisamente aquí donde todavía debemos trabajar más, pues es una de las claves del éxito de los programas de CMA. El paciente no debería sentir niveles tan altos de dolor y este debería ser controlado con pautas más eficaces.

Conocer las expectativas de los pacientes acerca del nivel de dolor que considera aceptable en CMA, así como potenciar la educación sobre esta posible complicación antes y después del procedimiento quirúrgico son dos importantes medidas, dependientes de enfermería, que junto a las intervenciones de enfermería ya existentes y los grandes avances anestésicos y analgésicos pueden mejorar la efectividad en el control del dolor; y serían unas líneas de trabajo muy interesantes para poner en marcha en nuestra unidad y que dicho problema interdependiente se minimice (2,3).

El dolor va más allá de un simple fenómeno fisiológico, abarca aspectos psicológicos y con una notable influencia cultural (4). Dada esta naturaleza subjetiva y compleja, nos parece lógico asumir que la autovaloración del dolor por parte del paciente con la escala visual analógica (EVA), la que usamos en la unidad, es la medida más válida y fiable. En este sentido, este estudio nos ha permitido unificar criterios a la hora de la valoración del dolor, disminuyendo la variabilidad por parte de las enfermeras que realizan las llamadas. Comprobamos durante la realización del estudio que había una cierta tendencia a infravalorar la información suministrada por el paciente y darle una aportación subjetiva, no siendo entonces una autovaloración.

Siendo la complicación más frecuente, cabría preguntarse sobre el impacto que puede tener sobre los servicios de Atención Primaria, además de la sobrecarga para los miembros de la familia o retraso en la incorporación de la vida activa.

Excluido el dolor postoperatorio, creemos necesario aclarar que la sintomatología que presentan los pacientes en el postoperatorio inmediato es diferente según la especialidad. Así, las náuseas y vómitos como problema interdependiente son más frecuentes en ORL, pues la mayoría de las intervenciones están relacionadas con la orofaringe, además de aplicarse anestesia general a la mayoría de estos pacientes; mientras que el sangrado es más frecuente en cirugía general, correspondiendo a intervenciones anorrectales fundamentalmente y por tanto

siendo estas complicaciones muy previsibles.

Los pacientes que precisan más frecuentemente hacer uso del teléfono de consulta por haber presentado alguna incidencia en su postoperatorio son los niños intervenidos de adenoamigdalectomía y los adultos intervenidos de hernia, resultados lógicos pues son los procesos más comunes en sus respectivas especialidades y ambas producen dolor postoperatorio moderado.

Nos planteamos que, aunque las complicaciones más frecuentes que presentan los pacientes son problemas interdependientes y no diagnósticos de enfermería en sí mismos (dolor agudo/náuseas y vómitos), si trabajamos más sobre los diagnósticos propios de nuestra disciplina tales como *conocimientos deficientes* (código NANDA 00126) a través de la intervención *planificación al alta* (código NIC 7370), quizás mejoraríamos los resultados, unido por supuesto a la mejora en las soluciones inmediatas tales como tratamiento médico para dichas complicaciones.

Algo que nos ha resultado relevante es que, aunque el 42,96% de la muestra no presentó ningún problema a las 24 horas, sí consultaron posteriormente (el 44,59% lo hicieron por encima del 4º día), lo que nos indica la importancia de que nuestros pacientes dispongan de un teléfono de consulta abierto las 24 horas y un personal de enfermería bien cualificado que los pueda atender, lo que nos corrobora la importancia de los programas de formación continuada que llevamos a cabo cada año.

Como conclusión, este tipo de estudios en base a llamadas telefónicas realizadas por la enfermería durante el periodo postoperatorio inmediato es importante para conocer los problemas más frecuentes que acontecen durante dicho periodo. El análisis de resultados debe servir para introducir mejoras en la asistencia post-CMA, fundamentalmente en lo que se refiere al control del dolor postoperatorio, obligándonos a establecer pautas analgésicas más eficaces y en relación al tipo de procedimiento quirúrgico.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Morales JM. El dolor tras Cirugía Mayor Ambulatoria: revisión bibliográfica. *Enfermería Clínica* 2004; 14 (5): 295-7.
2. Cereijo Gareca C, Pueyo González B, Mosquera Ferreiro E. Información y educación en Cirugía Ambulatoria. *Cir May Amb* 2005; 10 (4): 165-74.
3. López Álvarez S, coordinador. Manejo del dolor agudo postoperatorio en CMA. 1ª ed. Madrid: Ergón; 2006.
4. Bustos Molina F, López Álvarez S. Tratamiento del dolor postoperatorio en cirugía ambulatoria. En: Aliaga L, editor. *Dolor agudo y postoperatorio: teoría y práctica*. 1ª ed. Barcelona: Caduceo Multimedia; 2005. p. 455-74.