

Intervenciones de enfermería en pacientes con cirugía ambulatoria de enfermedades anorectales

Nursing intervention in patients with outpatient surgery for anal-rectal conditions

Yaquelin Mustelier Duanes, Luis Enrique Borroto García

Hospital Universitario Provincial "Manuel Ascunce Domenech". Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Introducción: en la cirugía ambulatoria, el paciente es operado y enviado el mismo día a su hogar, es decir, requiere poco tiempo de estadía hospitalaria después del procedimiento. Una unidad de cirugía ambulatoria en coloproctología precisa, además de cirujanos coloproctólogos expertos, de una atención de enfermería de calidad, con amplio conocimiento de las principales intervenciones que se deben realizar a los pacientes.

Objetivo: sistematizar las principales intervenciones de enfermería en pacientes con cirugía ambulatoria de enfermedades anorectales.

Métodos: revisión bibliográfica sistemática para realizar análisis crítico reflexivo del contenido artículos originales y de revisión publicados entre 1997 y 2015 en español portugués e inglés. La búsqueda fue realizada en las bases de datos Medline y SciELO de enero a marzo de 2016, las palabras clave utilizadas fueron "cirugía ambulatoria", "intervenciones de enfermería". Tras la identificación de los estudios pre-seleccionados se llevó a cabo la lectura de los títulos, resumen y palabras clave, comprobando la pertinencia con el estudio.

Conclusiones: se potencializa la responsabilidad profesional implícita en el acto del cuidado y se adquiere conocimiento de las enfermedades anorectales más frecuentes, para realizar con calidad y seguridad las intervenciones de enfermería.

Palabras clave: Cirugía ambulatoria; intervenciones; enfermería.

ABSTRACT

Introduction: In outpatient surgery, the patient is operated and on the same day is discharged, that is, he/she requires short time of hospital stay after the procedure. An outpatient surgery unit in coloproctology requires, in addition to expert coloproctologist surgeons, high quality nursing care, with extensive knowledge about the main interventions that should be performed on patients.

Objective: To systematize the main nursing interventions in patients with outpatient surgery of anal-rectal conditions.

Methods: Systematic and bibliographic review to carry out a reflexive-critical analysis of the content of original and review articles published between 1997 and 2015 in Spanish, Portuguese, and English. The search was performed in the databases *Medline* and *SciELO*, from January to March 2016. The key words used were *cirugía ambulatoria* [outpatient surgery], *intervenciones de enfermería* [nursing interventions]. After the identification of the pre-selected studies, the titles, summary and key words were read, verifying their relevance with the study.

Conclusions: Implicit professional responsibility is enhanced in the act of care and knowledge of the most frequent anal-rectal conditions is acquired, in order to perform nursing interventions with quality and safety.

Key words: outpatient surgery; interventions; nursing.

INTRODUCCIÓN

La cirugía ambulatoria (CA) se define como aquellos procedimientos quirúrgicos electivos en que la admisión, la cirugía y el alta del paciente ocurren el mismo día. En los E.U.A., uno de los países donde la CA alcanza un mayor desarrollo, el 28 % de la cirugía realizada en el año 1985 era ambulatoria, mientras que en la actualidad se efectúan de esta manera más del 90 % de los procedimientos quirúrgicos.¹

En Europa, la cirugía ambulatoria no ha tenido un crecimiento tan espectacular. A pesar de esta afirmación, en el Reino Unido, por ejemplo, en el año 1986 solo un 17 % de la cirugía era ambulatoria y cinco años después el porcentaje había alcanzado el 45 %. En la actualidad, Alemania realiza el 61 % de la cirugía de manera ambulatoria y Dinamarca, el 78 %.^{2,3}

La CA ha presentado un aumento significativo durante las últimas décadas a nivel mundial.¹⁻³ Actualmente se informa que puede llegar a constituir entre el 40 y 60 % de la cirugía programada, con potencial para alcanzar valores de sustitución entre el 70 y el 80 %. Se ha comprobado que su aplicación reduce los costos hospitalarios entre un 25 y 75 %.¹⁻⁴

En Cuba, la práctica de la cirugía mayor ambulatoria se ha generalizado, al tener como experiencia previa el alta precoz. Tras instituirse el Programa Nacional de Cirugía Ambulatoria por el Ministerio de Salud Pública, se comenzó en el Hospital "Amalia Simoni" de la provincia Camagüey a partir de junio de 1994.⁵

Esta modalidad de asistencia quirúrgica es creciente y la coloproctología no escapa a este desarrollo.⁶ Las enfermedades anorectales son manifestadas en el recto o en los últimos tramos del intestino grueso, en los que son característicos de estas enfermedades tanto el dolor, la rectorragia no relacionada con la defecación, la secreción de moco y la tumoración anal.⁷

Las enfermedades anorectales tienen alta incidencia a nivel mundial. Dentro de las más frecuentes se encuentran la fistula perianal (51,68 %), fisura anal (24,71 %) y las hemorroides externas (22,47 %) e internas (15,73 %).⁶

Una unidad de CA en coloproctología necesita una organización específica: cirujanos coloproctólogos expertos y personal de enfermería con conocimiento de las intervenciones que debe realizar a pacientes con este tipo de cirugía.

Desde la fundación de la enfermería como profesión, por Florence Nightingale, a mediados del siglo XIX, las enfermeras han logrado modificar su competencia y desempeño gracias al incremento de sus conocimientos teóricos acerca de su joven ciencia, especialmente a partir de la segunda mitad del pasado siglo XX.⁸

Al indagar en los inicios de la práctica de la enfermería en Cuba se plantea que "surgió antes que la misma profesión, la cual estuvo a cargo de diferentes órdenes religiosas, establecidas desde los primeros años del siglo XVII".⁹

El desarrollo de la enfermería como ciencia va en ascenso cada día. Los profesionales de esta rama se preocupan por ofrecer servicios de excelencia, aumentan su nivel teórico-práctico-investigativo, para lograr liderazgo en esta profesión.¹⁰

Las enfermeras, por tanto, aunque han continuado realizando acciones dependientes de las órdenes médicas han sumado las acciones de colaboración, con otros profesionales del equipo de salud; pero lo más importante es que han iniciado la realización de un grupo, cada vez más numeroso, de acciones independientes, de las que son las únicas responsables, desde el punto de vista de la competencia y desempeño profesional demostrado en su actuar.¹¹

Una intervención se define como cualquier tratamiento, basado en el criterio y el conocimiento clínico, que realiza un profesional de la enfermería para mejorar los resultados del paciente. La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) es la normalización de las intervenciones que realizan los profesionales de enfermería.¹²

Por la importancia que tiene la calidad de la atención que brinda la enfermera se hace necesaria esta investigación con el objetivo de sistematizar las principales intervenciones de enfermería en pacientes con cirugía ambulatoria de enfermedades anorectales.

MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica sistemática para desarrollar un análisis crítico reflexivo del contenido de documentos, donde se consideraron artículos originales y de revisión.

La estrategia de búsqueda adoptada fue la utilización de las palabras clave o descriptores, conectados por intermedio del operador booleano And.

Las palabras clave utilizadas fueron "cirugía ambulatoria", "intervenciones de enfermería", siendo estas identificadas a través de DEC's o de MeSH. De esta forma, fueron utilizados para la búsqueda los artículos referidos descriptores en idioma español portugués e inglés. La búsqueda fue realizada en las bases de datos Medline y SciELO, (*Scientific Electronic Library Online*), de enero a marzo de 2016.

Los criterios de inclusión para la selección de los artículos fueron: Artículos en español portugués e inglés disponibles en los portales de datos seleccionados que presentaban adherencia a la temática, publicados entre los años 1997 y 2015 que presentaran de manera clara la metodología o referencial teórico seleccionado. Los criterios de exclusión fueron las pesquisas que se encontraron repetidas en las bases de datos los editoriales y las cartas al editor.

Tras la identificación de los estudios pre-seleccionados se llevó a cabo la lectura de los títulos de las publicaciones, resumen y palabras clave, comprobando la pertinencia con el estudio, debiendo estar adherido a la temática abordada.

Para describir el enfoque metodológico de los resultados, se muestra el diagrama de flujo (Fig.).

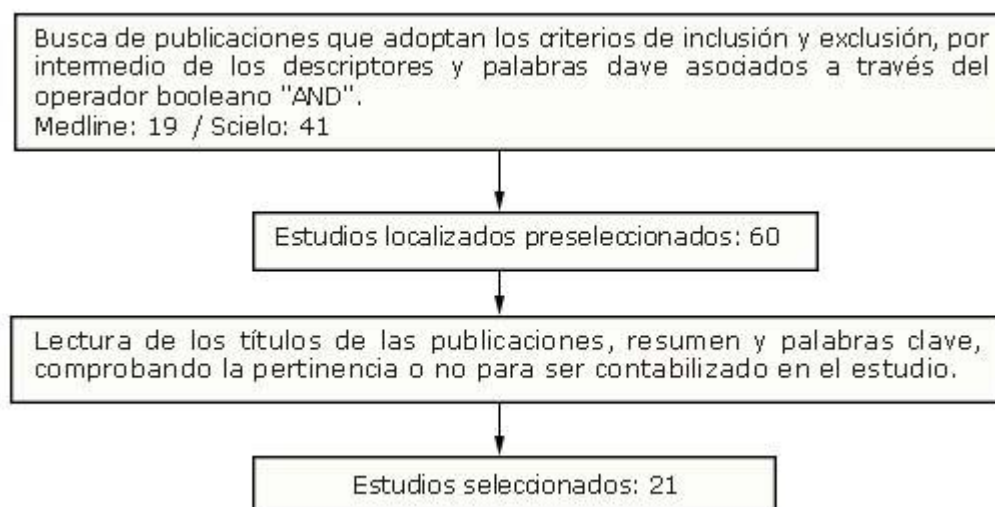


Fig. Diagrama que describe el enfoque metodológico de los resultados.

DESARROLLO

La cirugía mayor ambulatoria se inició en los Estados Unidos de Norteamérica y se ha comprobado que esta práctica es segura por completo si se lleva a cabo con seriedad y bajo controles estrictos por parte del cirujano y el anestesiólogo. Los criterios de selección de los pacientes se basan en su historia anestésica, estado de salud y una técnica quirúrgica depurada. Existen en la actualidad países que realizan casi el 40 % de la cirugía mayor de forma ambulatoria con períodos de observación de menos de 24 h. En Cuba, la práctica de la cirugía mayor ambulatoria se ha generalizado, al tener como experiencia previa el alta precoz.¹³

A inicios del presente siglo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) hizo un llamado de advertencia a sus estados miembros acerca de una *epidemia silenciosa* que estaba causando muchas muertes al año en los hospitales, debido a los efectos negativos que puede ocasionar la atención sanitaria sin las suficientes precauciones de seguridad. Este organismo estima que, a escala mundial, cada año, decenas de millones de pacientes sufren lesiones discapacitantes o mueren como consecuencia de prácticas médicas o atención insegura. De ahí que la estrategia de seguridad se haya convertido en una prioridad para los sistemas de salud en muchos países del mundo. La cirugía segura es el segundo reto mundial por la seguridad del paciente. Según la OMS, no existe un remedio único para mejorar la seguridad de la cirugía. Para lograr este objetivo es necesario realizar acciones en la atención sanitaria, no solo por parte del cirujano, sino de todos los profesionales que trabajan en equipo dentro de un sistema de salud que los respalda, para beneficio del paciente.¹⁴

La formación para el trabajo es una mezcla entre educación, experiencia laboral y formación específica adquirida a lo largo de la vida, de ahí que las competencias se definen y se construyen en la práctica social y son una tarea conjunta entre empresas, trabajadores y educadores. Se entiende por competencia a los conocimientos, capacidades y valores asociados con un determinado ámbito del quehacer humano.¹⁵

Es necesario establecer comunicación a través de la simplificación, estandarización y uso de habilidades de comunicación eficaces como son la comunicación verbal clara, el conocimiento de los efectos de la comunicación no verbal, el uso de habilidades de escucha y el manejo de conflictos, pues son formas de mejorar la interacción con los pacientes y minimizar o evitar errores. Los fallos en la comunicación representan la principal causa de complicaciones prevenibles que perjudican a los pacientes quirúrgicos.¹⁶

Dentro de las enfermedades de la región anal que más frecuentemente se observan y son resueltas a través de la cirugía ambulatoria se encuentran las fisuras, hemorroides, fístulas y la enfermedad pilonidal.^{13,17}

El conocimiento de las principales intervenciones de enfermería en los pacientes con enfermedades anorectales que acuden a los servicios de CA podrían facilitar y optimizar la labor asistencial del personal de enfermería, además de ofrecer al paciente calidad en el servicio y seguridad; también se ganaría unidad en la práctica

clínica, mejoraría la comunicación entre los profesionales y con el paciente, fortalecería la formación para el desarrollo profesional y facilitaría la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería PAE.

Atención de enfermería en el preoperatorio

Los cuidados irán encaminados a la preparación del paciente para la intervención quirúrgica. Para ello es necesario hacer una correcta valoración del enfermo, desde el punto de vista fisiológico y psicosocial.¹⁸

A continuación, se relacionan las principales intervenciones de enfermería para pacientes con cirugía ambulatoria de enfermedades anorectales identificadas en la literatura revisada:

Disminución de la ansiedad (5820)

Definición: disminución de la aprensión, temor, presagios relacionados con una fuente no identificada de peligro por adelantado.¹⁸

Intervenciones (5820,03)

Explicar todos los procedimientos incluyendo las posibles sensaciones que se ha de experimentar durante el procedimiento.¹⁹

Informar (5820,05)

Proporcionar información adecuada respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.¹⁹

5820,06 Permanecer con el paciente para promover seguridad y reducir el miedo.¹⁹

5820,12 Escuchar con atención.¹⁹

5820,14 Crear un ambiente que facilite la confianza.¹⁹

5820,15 Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.¹⁹

5820,16 Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.¹⁹

Enseñanza prequirúrgica (5610)

Definición: ayudar a un paciente a comprender y prepararse mentalmente para la cirugía y el periodo de recuperación postoperatorio.¹⁹

Intervenciones

5610,03 Conocer las experiencias quirúrgicas previas del paciente y el nivel de conocimientos relacionados con la cirugía.¹⁹

5610,06 Describir las rutinas preoperatorias (anestesia, dieta, preparación intestinal, pruebas/laboratorio, eliminación de la orina, preparación de la piel, terapia intravenosa, vestimenta, zona de espera para la familia y traslado al quirófano), si procede.¹⁹

5610,12 Proporcionar información acerca de lo que oírás, olerás, verás y gustará o sentirás durante el proceso.¹⁹

5610,25 Enseñar al paciente como puede ayudar con la recuperación.¹⁹

2930 Preparación quirúrgica. Definición: Provisión de cuidados a un paciente inmediatamente antes de la cirugía y verificación de los procedimientos/pruebas y documentación requeridos en el registro clínico.¹⁹

Intervenciones

2930,04 Asegurarse de que el paciente no recibe nada por la boca, si procede.¹⁹

2930,05 Verificar que los resultados de laboratorio y diagnóstico se encuentran registrados en la hoja.¹⁹

2930,20 Poner delante de la hoja una lista con las alergias.¹⁹

2930,14 Retirar las alhajas y/o anillos, si procede.¹⁹

2930,20 Administrar y registrar los medicamentos preoperatorios, si procede.¹⁹

2930,28 Ordenar al paciente que orine antes de la administración de los medicamentos preoperatorios, si es preciso.¹⁹

2930,29 Comprobar que el paciente viste las prendas adecuadas, según normas del centro.¹⁹

2930,37 Controlar la presión sanguínea.¹⁹

2930,39 Realizar traslado del paciente para intervención quirúrgica.¹⁹

2930,40 Acompañar al paciente en el traslado.¹⁹

2930,42 Pintar campo quirúrgico.¹⁹

Atención de enfermería en el intraoperatorio

El paciente debe entrar en el quirófano en las mejores condiciones posibles, tanto psicológicas como fisiológicas, y es tarea de enfermería darle un enfoque global a todos los actos que se vayan realizando, para minimizar al máximo los posibles riesgos, entre los que se incluyen lesiones o infecciones que puede padecer el enfermo.¹⁸

0842 Cambio de posición: intraoperatorio

Movimiento del paciente de una parte corporal para favorecer la exposición quirúrgica a la vez que se reduce el riesgo de molestias y complicaciones.¹⁸

Actividades

Determinar el margen de movimiento y estabilidad de las articulaciones del paciente.¹⁸

Colocar en la posición quirúrgica designada (Kraske).¹⁸

Vigilar la posición del paciente durante la operación.¹⁸

1400 Manejo del dolor

Definición: Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente.¹⁹

Intervenciones

1400,01 Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad y severidad.¹⁹

1400,02 Observar claves no verbales de molestias, principalmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.¹⁹

1400,03 Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.¹⁹

1400,27 Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa.¹⁹

1400,38 Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares, después de cada administración, pero especialmente después de las dosis iniciales, se debe observar también si hay señales y síntomas de efectos adversos (depresión respiratoria, náuseas y vómitos, sequedad de la boca y estreñimiento).¹⁹

1450 Manejo de las náuseas.

Definición: prevención y alivio de las náuseas.¹⁹

Intervenciones

1450,03 Realizar una valoración completa de las náuseas, incluyendo la frecuencia, la duración, la intensidad y los factores desencadenantes.¹⁹

1450,13 Identificar estrategias exitosas en el alivio de las náuseas.¹⁴

Posición de Kraske: es la posición también conocida como "de navaja" y es una modificación de la prona.

Sus efectos fisiológicos son similares a esta última y al Trendelenburg. La mesa se quiebra a nivel de la cadera en un ángulo variable (moderado a severo), dependiendo de las necesidades quirúrgicas. Las indicaciones principales son intervenciones rectales (por ejemplo, hemorroides) y coxígeas.²⁰

Cuidados de Enfermería

- Almohadillar la zona de la cadera e ingle.²⁰
- Protección de pies, rodillas y piernas.²⁰
- Descansar los brazos en sus soportes, flexionando cómodamente los codos.²⁰
- Es importante regresar lentamente al paciente a la posición horizontal, debido al estancamiento venoso que se produce, evitando así problemas secundarios.²⁰

2920 Precauciones quirúrgicas

Minimizar las posibilidades de lesiones iatrogénicas en el paciente involucrado en un procedimiento quirúrgico.²¹

Actividades

Verificar el correcto funcionamiento del equipo.²¹

Disponer unidad electroquirúrgica, almohadilla de toma a tierra y electrodo activo.²¹

Observar si hay lesiones en la piel del paciente después de la electrocirugía.²¹

3590 Vigilancia de la piel.

Definición: Recogida y análisis de datos del paciente con el propósito de mantener la integridad de la piel y de las membranas mucosas.²¹

Actividades

Observar su color, calor, pulsos, textura y si hay inflamación, edema y ulceraciones en las extremidades.²¹

Observar si hay zonas de presión y fricción.²¹

Tomar nota de los cambios en la piel y membranas mucosas.²¹

00032 Patrón respiratorio ineficaz.

Definición: La inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada.²¹

3390 Ayuda a la ventilación.

Estimulación de un esquema respiratorio espontáneo óptimo que aumente el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono en los pulmones.²¹

Actividades

Ayudar en los frecuentes cambios de posición, si procede.²¹

Fomentar una respiración lenta y profunda, giros y tos.²¹

3350 Monitorización respiratoria

Reunión y análisis de datos de un paciente para asegurar la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio de gas adecuado.²¹

Actividades

Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.²¹

Observar si aumenta la intranquilidad, ansiedad o falta de aire.²¹

Anotar si hay disnea y sucesos que la mejoran y empeoran.²¹

5820 Disminución de la ansiedad

Definición: Minimizar la aprensión, temor o presagios relacionados con una fuente no identificada de peligro poradelantado.²¹

Actividades

Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.²¹

Animar a la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.²¹

Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.²¹

Atención de enfermería en el posoperatorio.

Una vez el paciente sale del quirófano, podrá ser trasladado a la Unidad de Reanimación Posanestésica *URPA* y posteriormente a su domicilio.¹⁸

0200 Ambular

Capacidad para caminar de un sitio a otro independientemente con o sin mecanismos de ayuda.²¹

6490 Prevención de caídas

Establecer precauciones especiales en pacientes con alto riesgo de lesiones por caídas.²¹

Actividades

Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas.²¹

Compartir con el paciente observaciones sobre el paso y el movimiento.²¹

6654 Vigilancia: seguridad

Reunión objetiva y continuada y análisis de la información acerca del paciente y del ambiente para utilizarla en la promoción y mantenimiento de la seguridad.²¹

Actividades

Observar si hay alteraciones de la función física o cognoscitiva del paciente que puedan conducir a una conducta insegura.²¹

Comunicar la información acerca del riesgo del paciente a los otros miembros del personal de cuidados.²¹

6486 Manejo ambiental: seguridad

Vigilar y actuar sobre el ambiente físico para fomentar la seguridad.²¹

Actividades

Identificar los riesgos respecto de la seguridad en los ambientes (físicos, biológicos y químicos).²¹

Eliminar los factores de peligro del ambiente, cuando sea posible.²¹

Disponer dispositivos de adaptación (banqueta de escalera o barandillas) para aumentar la seguridad del paciente.²¹

4920 Escucha activa

Gran atención y determinación de la importancia de los mensajes verbales y no verbales del paciente.²¹

Actividades

Hacer preguntas o utilizar frases que animen a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones.²¹

Mostrar coincidencia y sensibilidad a las emociones.²¹

Escuchar por si hay mensajes y sentimientos no expresados, así como contenido de la conversación.²¹

Evitar barreras a la escucha activa (minimizar sentimientos, ofrecer soluciones sencillas, interrumpir, hablar de uno mismo y terminar de manera prematura).²¹

Utilizar el silencio/escucha para animar a expresar sentimientos, pensamientos y preocupaciones.²¹

5270 Apoyo emocional

Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión.²¹

Actividades

Explorar con el paciente, qué ha desencadenado las emociones.²¹

Realizar afirmaciones enfáticas o de apoyo.²¹

Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo.²¹

Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales ansiedad, ira o tristeza.²¹

Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.²¹

CONCLUSIONES

Se concluye que el conocimiento de las principales intervenciones de enfermería es de vital importancia, al dar la posibilidad de actuar en consecuencia para minimizar la ocurrencia de errores; se eleva el deseo de superación de los enfermeros que realizan estas intervenciones; así como al relacionarlas se evidencia que la responsabilidad profesional está implícita en el acto del cuidado, lo que demanda una formación de enfermeros con una visión científica de la profesión, preocupados por el bien de nuestros pacientes, capaces de brindar cuidados oportunos, de calidad y libres de riesgo.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores no declaran presentar conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nazar Claudio J, Zamora Maximiliano H, González Alejandro A. Cirugía ambulatoria: selección de pacientes y procedimientos quirúrgicos. Rev Chil Cir. 2015 [citado 2016 Feb 17];67(2):207-13. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262015000200017&lng=es
2. Twersky RS. Quality improvement in ambulatory surgery the US perspective. Ambulatory Surgery. 1994;2:216-22.
3. Hurvitz M. Estructura y funcionamiento de un servicio de cirugía mayor ambulatoria y de corta hospitalización. Rev Asoc. Coloproct. del Sur. 2010 [citado 2016 Ene 9];5(3):63. Disponible en: <http://www.acosur.com.ar/Revista/archivos/v5n3/Proyecto%20Cirugia%20Ambulatoria.pdf>
4. Cruz Rodríguez J, Reyes Pérez AD, Zurbano Fernández J. Carta al editor. Medicent Electrón. 2015 [citado 2016 Feb 17];19(2):13-5. Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/1773>
5. Romero García Manuel, Quintana Marrero José de Jesús, Robles Jacomino Ángel Ricardo, Reyes Balseiro Evelio Salvador. Cirugía mayor ambulatoria: Un método con perspectivas. Rev Cubana Cir. 1999 [citado 2016 Feb 10];38(3):156-60. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74931999000300008&lng=es
6. Sotolongo Alonso M. Caracterización de los pacientes sometidos a cirugía ambulatoria de Coloproctología. Estudio de un año. Trabajo de terminación de tesis para optar por el título de especialista en primer grado de Coloproctología: Instituto Superior de Ciencias Médicas de Camagüey; 2013.

7. López Paz JA. Manejo quirúrgico de patología anorectal benignas. Servicio de Cirugía Ambulatoria. Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda. 2014 [citado 12 Ene 2016]. Disponible en: <https://core.ac.uk/display/19495969>
8. Amaro Cano María del Carmen. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. Rev Cubana Enfermer. 2004 [citado 2016 Feb 17];20(3):[aprox. 12 p.] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009&lng=es
9. Anчета E. Historia de la Enfermería Cubana. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002.
10. Alba Conde M, Bernal Consuegra AC. Guía de práctica clínica para cuidados preoperatorios de enfermería del Centro Especializado Ambulatorio de Cienfuegos. Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos. Medisur 2012 [citado 12 Feb 2016];10(2):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1814>
11. Amaro Cano María del Carmen. El método científico de enfermería, el Proceso de Atención, y sus implicaciones éticas y bioéticas. Rev Cubana Enfermer. 2004 [citado 2016 Feb 18];20(1):1-10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100010&lng=es
12. Duarte Y. Clasificación de las Intervenciones de Enfermería (NIC). 2014 [citado 2016 Feb 18]:[aprox. 216 p.]. Disponible en: <http://www.slideshare.net/yaniidu/clasificacin-de-intervenciones-de-enfermera-nicabby>
13. Romero García MI, Quintana Marrero de JJ, Robles Jacomino ÁR, Reyes Balseiro ES. Cirugía mayor ambulatoria: Un método con perspectivas. Rev Cubana cir. 1999 [citado 2016 Feb 18];38(3):156-60. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74931999000300008&lng=es
14. Cruz Almaguer A, Ricardo Suárez F, Zaldívar Rodríguez I, Campo Gonzales M, Ramírez Silva Z, Cruz Bermúdez M. Gestión de riesgos asociados a cirugía de catarata mediante plan de cuidado estandarizado. Rev Cubana Enfermer . 2010 [citado 2016 Ene 09];26(4):235-56. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000400008&lng=es
15. Urbina Laza Omayda. Competencias de Enfermería para la seguridad del paciente. Rev Cubana Enfermer. 2011 [citado 2016 Feb 18];27(3):239-47. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000300008&lng=es
16. Magdalena-Díaz ML, Caragol-Urgellés L, Solé-Magdalena A, Fueyo-Lorente A, Sopena-Zubiria LA, Camporro-Fernández D. Desarrollo e implantación de un protocolo

peri operatorio de enfermería en cirugía plástica mamaria ambulatoria. *Cir Plást. Iberolatinoam.* 2014 [citado 2016 Mar 02];40(1):21-8. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922014000100004&lng=es

17. Sotolongo Alonso M. Caracterización de los pacientes sometidos a cirugía ambulatoria de Coloproctología. Estudio de un año. Trabajo de terminación de tesis para optar por el título de especialista en primer grado de Coloproctología. Cuba: Instituto Superior de Ciencias Médicas de Camagüey; 2013.

18. Gómez Brau Antonio J, Serra Guillen Isabel. Manual Práctico de Instrumentación Quirúrgico en enfermería. 1a ed. España: Editorial Elsevier; 2010.

19. Hospital Universitario Reina Sofía. Dirección de Enfermería. Unidad de Docencia, Calidad e Investigación. Intervenciones. 2016 [citado 2016 Feb 10]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/enfermeria/cuidados_enfermeria/nanda_nic.pdf

20. Sofía Pérez Jiménez, M^a Jesús Pajares Antón, Santiago Teso Manzano. Posiciones Quirúrgicas: Cuidados de enfermería y Prevención de complicaciones. *Nure Investigación.* 2004;5:1-7.

21. Bellido Vallejo JC, Lendínez Cobo JF. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. 1st ed. España: Ilustre Colegio oficial de Enfermería de Jaén; 2010.

Recibido:

Aprobado:

Yaquelin Mustelier Duanes. Hospital Universitario Provincial "Manuel Ascunce Domenech". Camagüey, Cuba.

Correo electrónico: jmduany.cmw@infomed.sld.cu