

Nivel de conocimientos de enfermeras sobre intervenciones de enfermería en personas con cirugía ambulatoria por enfermedades anorrectales

Level of Knowledge of Nurses about Nursing Interventions in Outpatient Surgery for Anorectal Diseases

Yaquelin Mustelier Duanes^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-8780-0016>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Hospital Universitario “Manuel Ascunce Domenech”. Camagüey, Cuba.

*Autor para la correspondencia: jmduany.cmw@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Para el desarrollo exitoso de la cirugía ambulatoria de afecciones anorrectales se requiere de profesionales de enfermería con conocimientos juicio y clínico de las intervenciones que realizan.

Objetivo: Identificar el nivel de conocimientos de enfermeras sobre intervenciones de enfermería en personas con cirugía ambulatoria por enfermedades anorrectales.

Métodos: Estudio descriptivo transversal, contextualizado en los servicios de Cirugía Ambulatoria de hospitales provinciales de Camagüey, desde agosto de 2018 hasta septiembre de 2020. Universo constituido por 52 enfermeras, con más de 5 años de experiencia en esos servicios. Para obtener información sobre nivel de conocimientos se aplicó una encuesta con Alfa de Cronbach de 0,647, lo que confirma su unidimensionalidad y aditividad. Para procesar la información se utilizó el *software* estadístico IBM SPSS Statistics v23 x64, según los presupuestos establecidos por la estadística descriptiva.

Resultados: En cuanto al dominio del instrumental quirúrgico el 48,07 % de las enfermeras identificó el de operar Fístulas, 26,92 % el de fisuras y 19,23 % identificó el instrumental a emplear en la Cirugía Ambulatoria de Hemorroides.

Al evaluar los conocimientos básicos, 65,38 % pudo mencionar las principales enfermedades anorrectales, 40,38 % mencionó las complicaciones más frecuentes; los cuidados de enfermería en el preoperatorio fueron identificados por 34,61 % del total de enfermeras evaluadas y solo el 1,92 % pudo definir la conducta a seguir frente a las complicaciones.

Conclusiones: Se identificó que el nivel de conocimientos de las enfermeras sobre intervenciones de enfermería en personas con cirugía ambulatoria por enfermedades anorrectales es insatisfactorio.

Palabras clave: conocimiento; terminología normalizada de enfermería; enfermedades del recto; procedimientos quirúrgicos ambulatorios.

ABSTRACT

Introduction: Nursing professionals with judgment and clinical knowledge of the interventions they perform are required for successful development of outpatient surgery for anorectal conditions.

Objective: To identify the level of knowledge of nurses about nursing interventions in outpatient surgery for anorectal diseases.

Methods: A descriptive cross-sectional study was done in the Ambulatory Surgery services of Camagüey provincial hospitals, from August 2018 to September 2020. A universe was 52 nurses, with more than 5 years of experience in these services. To obtain information on the level of knowledge, a survey with Cronbach's Alpha of 0.647 was applied, which confirmed unidimensionality and additivity. To process the information, the statistical software IBM SPSS Statistics v23 x64 was used, according to the assumptions established by descriptive statistics.

Results: Regarding the domain of surgical instruments, 48.07% of the nurses identified that of operating fistulas, 26.92% that of fissures, and 19.23% identified the instruments to be used in outpatient hemorrhoid surgery. When evaluating basic knowledge, 65.38% were able to mention the main anorectal diseases, 40.38% mentioned the most frequent complications; nursing care in the preoperative period was identified by 34.61% of the total number of nurses evaluated and only 1.92% were able to define the behavior to follow in the face of complications.

Conclusions: The nurses' level of knowledge about nursing interventions in outpatient surgery for anorectal diseases was identified as unsatisfactory.

Keywords: knowledge; standard nursing terminology; diseases of the rectum; outpatient surgical procedures.

Recibido: 22/08/2020

Aceptado: 14/10/2020

Introducción

El origen del conocimiento en enfermería, se puede afirmar que, por extensión, se remonta a los tiempos en que tanto la explicación de lo desconocido como la observación de varios fenómenos de la naturaleza, así como fue el de las plantas y los animales para explicar los primeros cuidados, son los modos de conocer comunes en todas las ciencias.⁽¹⁾ Por lo que la enfermería actual ha desarrollado nuevos conocimientos y ha de adquirir las habilidades necesarias para ejercer su labor dentro de los nuevos campos de actividad profesional.⁽²⁾

En la *Nursing Intervention Classification*,⁽³⁾ entendida como una clasificación global y estandarizada de las intervenciones enfermeras, se definen las intervenciones como las acciones realizadas por enfermería para ayudar al individuo a alcanzar los resultados esperados. Las intervenciones de enfermería incluyen tanto cuidados directos como indirectos, así como aquellos iniciados por los profesionales de enfermería, el médico y otros proveedores de tratamiento.⁽⁴⁾ Estas intervenciones son puestas en práctica por el personal de enfermería a través del proceso de atención de enfermería, que consiste en la aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, basada en el conocimiento adquirido.⁽⁵⁾

La prevalencia de las enfermedades anorrectales que pueden resolverse por cirugía ambulatoria (CA) es difícil de precisar, puesto que muchos pacientes no acuden a la consulta y cuando lo hacen no se notifica y registra.^(6,7,8,9) Las más frecuentes son: fistula perianal, fisura anal, hemorroides y quiste pilonidal.^(10,11)

Para realizar con éxito las intervenciones quirúrgicas en el salón ambulatorio de coloproctología, se precisa de un personal de enfermería con habilidades, destrezas y conocimientos de sus competencias.⁽⁶⁾ Solo si la enfermera conoce el tipo de cirugía que se realizará, la técnica a emplear para ello, así como la conducta a seguir ante las complicaciones más frecuentes y sus funciones dentro del quirófano, entonces la intervención quirúrgica tendrá un desenlace positivo: el paciente permanecerá menos tiempo dentro del quirófano, disminuye así su ansiedad y, de esta manera, se garantiza su total cooperación y posterior recuperación.

Razón por la que se realizó esta investigación, cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimientos de enfermeras sobre intervenciones de enfermería en personas con cirugía ambulatoria por enfermedades anorrectales.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo transversal, contextualizado en los hospitales provinciales de Camagüey, desde agosto del año 2018 hasta septiembre del año 2020. El universo de estudio estuvo constituido por las 52 enfermeras que trabajan en los servicios de CA de los hospitales incluidos en el estudio, con más de cinco años de experiencia, dispuestas a participar en la investigación.

Para obtener los datos de la variable nivel de conocimientos de las enfermeras se les aplicó una encuesta diseñada por la autora y validada por criterio de expertos, con una escala de fiabilidad o Alfa de Cronbach de 0,647, lo cual confirma la unidimensionalidad y aditividad de la encuesta aplicada.

El cuestionario está conformado por 11 ítems (los cuatro primeros ítems evaluaron los conocimientos sobre dominio del instrumental y posición quirúrgica, los otros siete sobre enfermedades anorrectales que requieren cirugía, complicaciones, conducta ante las complicaciones, cuidados de enfermería durante el preoperatorio transoperatorio y postoperatorio). En los cuatro primeros ítems se les pusieron parejas de pinzas esenciales utilizadas en cada tipo de cirugía, para que fuesen identificadas, las respuestas eran dicotómicas o binarias excluyentes de Bien (cuando identificó correctamente las pinzas con el tipo de cirugía) o Mal (Cuando no identificó correctamente al menos un tipo de pinza por tipo de

cirugía). Para evaluar los siete ítems restantes que fueron de alternativas múltiples, se utilizó la escala aprobada en Cuba para el sistema de enseñanza superior de manera que si identificaban dos o menos enfermedades más frecuentes, dos o menos complicaciones, dos o menos cuidados de enfermería justificados correctamente, tenían nota de dos (desaprobado), si identificaban tres, tenían nota de tres (aprobado), si identificaban cuatro obtuvieron nota de cuatro (bien) y si identificaban cinco nota de cinco (excelente).

El cuestionario fue aplicado por la investigadora previo acuerdo con las enfermeras, siempre se realizaron con garantía de privacidad y en local con condiciones adecuadas, el tiempo promedio de respuesta fue 20 minutos.

Se tabularon los datos obtenidos a través de un estudio estadístico porcentual. Se utilizó el software estadístico IBM SPSS Statistics v23 x64 según los presupuestos establecidos por la estadística descriptiva.

Se obtuvo por escrito el consentimiento informado de cada una de las enfermeras, en el cual se explicaron los objetivos del estudio y se estableció la voluntariedad de participar y de abandonar el estudio en el momento que lo desearan, se les pidió además el compromiso de no participar en ningún otro tipo de estudio. Se les explicó la confidencialidad de los datos obtenidos y su utilización con fines investigativos.

Resultados

La tabla 1 describe la distribución porcentual de la muestra según conocimientos sobre dominio del instrumental y posición quirúrgica; se constata que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las respuestas, ya que 80,76 % desconocía el instrumental para hemorroides, 51,92 % no conocía el de fístula y 73,07 % no reconoció el de fisuras. Estas tres son de las enfermedades anorrectales más frecuentes que pueden corregirse por CA, de ahí su importancia. En cuanto a la posición quirúrgica, solo el 1,92 % dio la respuesta correcta, lo que denota un conocimiento insignificante.

Tabla 1- Distribución porcentual de enfermeras según conocimientos sobre dominio del instrumental y posición quirúrgica (n=52)

Dimensión	Mal		Bien	
	n	%	n	%
Instrumental para hemorroides	42	80,76	10	19,23
Instrumental para fístulas	27	51,92	25	48,07
Instrumental para fisuras	38	73,07	14	26,92
Posición de elección	51	98,07	1	1,92

En la distribución porcentual de enfermeras según conocimientos básicos por dimensiones llama la atención el alto por ciento de desaprobadas, sobre todo en la conducta a seguir ante las complicaciones más frecuentes (96,15 %), explicar con bases científicas los cuidados preoperatorios (98,07 %), así como mencionar cuidados transoperatorios (73,07 %) y cuidados posoperatorios (67,30 %). El resto de las dimensiones no se expresan en esta tabla por que los resultados no fueron variables, sino constantes (0,00 %), debido a que las enfermeras fueron incapaces de justificar las acciones de enfermería (Tabla 2).

Tabla 2- Distribución porcentual de enfermeras según conocimientos básicos por dimensiones (n = 52)

Dimensión	Desaprobado		Aprobado		Bien		Excelente	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Mencionar principales enfermedades anorrectales	16	30,76	34	65,38	2	3,84	0	0,00
Complicaciones más frecuentes	19	36,53	21	40,38	0	0,00	11	21,15
Conducta ante complicaciones	50	96,15	1	1,92	0	0,00	1	1,92
Mencionar cuidados preoperatorios	31	59,61	18	34,61	0	0,00	3	5,76
Explicar por qué estos cuidados preoperatorios	51	98,07	1	1,92	0	0,00	0	0,00
Mencionar cuidados transoperatorios	38	73,07	11	21,15	0	0,00	3	5,76
Mencionar cuidados posoperatorios	35	67,30	16	30,76	0	0,00	1	1,92

Discusión

Los resultados muestran que identificar el nivel de conocimientos de las intervenciones de enfermería en pacientes con enfermedades anorrectales que requieren cirugía ambulatoria es de suma importancia, pues no se puede asumir

que simplemente se interioricen los conocimientos en la práctica; si bien es necesario que se conozca la aplicación, el desconocimiento teórico puede llevar a riesgos no solo en el sujeto de cuidado, sino en el profesional, que no sabrá enfrentarse a situaciones que se presenten en su quehacer diario.⁽¹²⁾

Cuando las enfermeras asisten a un paciente en cualquier circunstancia, lo hacen poniendo en práctica conocimientos aprendidos, su experiencia propia y capacidades personales como la intuición. En su acción, las enfermeras utilizan un conjunto de conocimientos que recrean mientras actúan, y al hacerlo encuentran nuevas soluciones, nuevos procesos, es decir, crean nuevos conocimientos.⁽¹³⁾

En el perioperatorio de pacientes con enfermedades anorrectales que requieren CA es importante la actuación del personal de enfermería, pues mediante sus intervenciones y conocimientos clínicos puede identificar y dar solución a las necesidades que presentan los enfermos.^(4,5,14)

Según *Rumbo* y otros,⁽¹⁴⁾ este proceso requiere un análisis de la situación del paciente, sintetizar los hallazgos más importantes, exactitud al interpretar y dar sentido a los datos clínicos observados; es un proceso de pensamiento crítico, que permite (capacita para) tomar decisiones sobre aquellos resultados que se desea obtener y las intervenciones con actividades necesarias para lograrlos.

En Cuba, la educación de pregrado imparte los conocimientos sobre las funciones que se desarrollan en las unidades quirúrgicas a través de la asignatura Enfermería Clínico Quirúrgica.⁽¹⁵⁾ Aquí se transmiten los conocimientos básicos en el área de cirugía, pero no se abordan los elementos relacionados al área de CA de enfermedades anorrectales ni en otras asignaturas de la disciplina, por lo que la educación de posgrado a través de sus figuras tiene un papel importante en la especialización de los recursos humanos de enfermería en ambas áreas. En este contexto los profesionales de enfermería que trabajan en el campo de la CA deben promover las investigaciones que desde la ciencia de la enfermería perfeccionen, modifiquen o creen nuevos conocimientos y la actuación de estos.

Son muchas las estrategias que los profesionales de enfermería pueden utilizar para tratar esta situación, sin embargo, *Mompert* y otros⁽¹⁶⁾ aseguran que se ha incrementado la búsqueda de resultados destinados a explicar la acción enfermera en situaciones clínicas, igualmente relacionado con la mayor

utilización de técnicas investigadoras de corte cualitativo. Esta distribución de los intereses de los investigadores probablemente está en el origen de la poca inclinación que demuestran las enfermeras generales por el conocimiento y aplicación de los resultados de la investigación, al encontrarlos quizás poco útiles para su actividad diaria.

La transferencia de conocimiento en enfermería es un campo relativamente nuevo en investigación (últimos diez años) que, como proceso y estrategia debe conducir a la utilización de los resultados de investigaciones en mejores cuidados en los pacientes. Por ello, se requiere que asociaciones académicas y clínicos fomenten una cultura a través del compromiso práctico, el intercambio de conocimientos y la experiencia de enfermería de una manera sistemática, para incrementar la atención al paciente y abordar la brecha de investigación-práctica actual.

El planteamiento anterior lleva a acoger las recomendaciones de *Luengo* y otros,⁽¹⁷⁾ donde indican que en la profesión de enfermería la educación continua es frecuentemente identificada como un componente necesario de la competencia profesional.

Se ha demostrado la importancia de la educación continua y la capacitación en el personal de enfermería, que se ven reflejados en un menor número de accidentes y errores en el trabajo, mejor clima organizacional y mejores resultados en el paciente. Con la participación en formación continua se promueve la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades entre los profesionales enfermeros, los mantiene informados de las nuevas tendencias, lo que impactará en su práctica y en la mejora de su confianza.

Es interesante la revisión hecha por *Sánchez* y otros,⁽¹⁸⁾ donde concluyen que la profesión de enfermería está preocupada de transformar el cuidado en base al razonamiento crítico, con actividades que fomenten, estimulen y concentren una reflexión significativa, que facilite una práctica de cuidado holística, dialéctica y emancipatoria en un contexto social determinado; proporcionando los instrumentos apropiados para la acción de preservar la salud de los pacientes que cuida.

El conocimiento y dominio de las enfermedades anorrectales más frecuentes, las técnicas quirúrgicas a emplear, el instrumental necesario en cada cirugía, así

como otras particularidades, si bien son del todo conocidas por el médico especialista que es a fin de cuentas quien va a practicar la cirugía, indudablemente, cuando la enfermera conoce la cirugía que se va a realizar, facilita el trabajo, hace dinámica la cirugía porque conoce las intervenciones y actividades a realizar, evita los gastos innecesarios de la institución y del paciente, ya que se reduce el tiempo de la cirugía, se eliminan las listas de espera quirúrgicas; por mencionar algunos de los beneficios, si se tiene en cuenta la competencia del personal de enfermería.

Entre las limitaciones del estudio están las propias de los cuestionarios autoadministrados, que no siempre se clarifican preguntas o respuestas, el hecho de explorar opiniones personales y delicadas, de manera que, aunque eran anónimas, las enfermeras podrían no haber expresado con total honestidad lo que en realidad pensaban sabían sobre el tema. Por otra parte, los datos fueron obtenidos en un medio hospitalario, lo que pudo influir sobre las respuestas al favorecer un sesgo de deferencia ante el investigador que exploró. Otra limitación es el tipo de muestreo utilizado, fue por disponibilidad, esto hace que la generalización de los hallazgos sea relevante solo a los participantes de este estudio.

En conclusión, el nivel de conocimientos de las enfermeras participantes en el estudio, acerca de las intervenciones de enfermería en pacientes con enfermedades anorrectales que requieren cirugía ambulatoria, fue insatisfactorio. El proceso de cuidar implica actividades desarrolladas por enfermería para y con el ser de la persona, con base en el conocimiento, la habilidad, la intuición, el pensamiento crítico, la creatividad y el liderazgo, las cuales son premisas de culturas de cuidar, para promover, mantener y recuperar la dignidad y totalidad del ser, a través de la práctica generada por el conocimiento, lo que lleva a la enfermería a la emancipación y liberación, tanto dentro de la disciplina, como dirigido a las personas con las que interactúa. Enfermería debe otorgar una mayor importancia a la adquisición de competencias de pensamiento crítico y actuación profesional.

Referencias bibliográficas

1. Pinto Afanador N. El cuidado como objeto del conocimiento de enfermería. Av. enferm. 2002 [acceso: 12/10/2020];20(1):43-51. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/16312>
2. Arandojo Morales MI. Las nuevas tecnologías al servicio de la enfermería en el siglo XXI [tesis]. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Enfermería, Podología y Fisioterapia. 2018 [acceso: 09/10/2020]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/46268/1/T39552.pdf>
3. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JMcC. Clasificación de Intervenciones de Enfermería Quinta edición. Elsevier Mosby. 2011 [acceso: 25/02/2020]. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiE5u2d8LTsAhXCjVvKkHb3tBHYQFjAFegQIBxAC&url=https%3A%2F%2Fs67d378623b10162d.jimcontent.com%2Fdownload%2Fversion%2F1479845861%2Fmodule%2F8968926869%2Fname%2FClasificaci%25C3%25B3n%2520de%2520Intervenciones%2520de%2520Enfermer%25C3%25ADa%2520%2528NIC%2529%25205ta%2520edic.%25202009.pdf&usg=AOvVaw1avPQD99ofgaoc7FAcRuqJ>
4. Hablemos de Enfermería entre profesionales, docentes y estudiantes. Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Blog. 2015. [acceso: 25/02/2020]. Disponible en: <http://hablemosdeenfermeria.blogspot.com/2015/07/proceso-de-atencion-de-enfermeria-pae.html>
5. Valdés Álvarez EJ, Gómez Rodríguez J, Moreno Martínez FL, Soutuyo Rivera J, Águila Sánchez R. Propuesta de acciones independientes de enfermería para la atención del paciente en el Servicio de Cardiología Intervencionista. CorSalud. 2015 [acceso: 25/02/2020];7(2):154-7. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/291970015_Propuesta_de_acciones_independientes_de_enfermeria_para_la_atencion_del_paciente_en_el_Servicio_de_Cardiologia_Intervencionista
6. Mustelier Duanes Y. Intervenciones de enfermería en pacientes con cirugía ambulatoria de enfermedades anorrectales. Revista Cubana de Enfermería. 2018 [acceso: 09/05/2020];34(1). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1463>
7. Peñalosa Piccone GK. Factores de riesgo asociados a fístula anal en el servicio de cirugía general. Centro médico naval. Enero - diciembre 2016. 2019 [acceso:

- 18/06/2020]. Disponible en:
<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1235/1122-%20GIANMARCO%20PE%C3%91ALOZA%20PICCONE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Hernández Bernal F, Castellanos Sierra G, Catasús Álvarez KM, Martín Bauta Y, Valenzuela Silva CM, Martínez Serrano O, *et al.* Caracterización de las hemorroides agudas en la población cubana, octubre 2015-marzo 2016. Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2018. 2018 [acceso: 19/06/2020]. Disponible en:
<http://www.convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/view/1422/526>
9. Cabrera M. Bálsamo en momentos de crisis. Bohemia. 2018 [acceso: 18/06/2020]. Disponible en: <http://bohemia.cu/ciencia/2018/09/balsamo-en-momento-de-crisis/>
10. Benítez González Y, Cruz Batista M. Manual para el tratamiento de la Estrategia Curricular de la Medicina Tradicional y Natural en Coloproctología. Correo Científico Médico. 2017 [acceso: 20/06/2020];21(1). Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2187>
11. Leitón Chaves A, Vargas López V. Patología anorrectal frecuente en atención Primaria. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR-HSJD. 2016 [acceso: 18/06/2020];6(2):11-25. Disponible en:
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/clinica/article/view/24384>
12. Valdez Fernández AL, Ordóñez Meneses NA, Ortega Ordóñez PA, Ortiz Díaz JD, Sacro Martínez ÁM, Santacruz Ortega LA, *et al.* Conocimientos y aplicación de principios éticos en estudiantes de enfermería. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. 2018;20(2):1-10. DOI:
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie20-2.cape>
13. Queirós Paulo JP. El conocimiento en enfermería y la naturaleza de sus saberes. Esc. Anna Nery. 2016;20(3):e20160079. DOI:
<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160079>
14. Rumbo Prieto JM^a, Arantón Areosa L. Evidencias clínicas e intervenciones NIC para el cuidado de úlceras por presión. Enfermería Dermatológica,. enero-abril 2010 [acceso: 25/02/2020];4(9):13-9. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4313495>

15. Castañón Pompa D, Dubergel Fabier Y, Gibert La Madrid MD. Prácticas de enfermería en los diferentes escenarios de la Cirugía de Mínimo Acceso. Rev haban cienc méd. 2017 [acceso: 15/06/2020];16(2). Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1209>
16. Mompert M, Rivas E. Hacia la transferencia del conocimiento enfermero: contribuciones y desafíos. Rev iberoam educ investi Enferm. 2016 [acceso: 18/04/2020];6(2):74-82. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/205/hacia-la-transferencia-del-conocimiento-enfermero-contribuciones-y-desafios/>
17. Luengo-Martínez C, Paravic-Klijn T, Burgos-Moreno M. Profesionalismo en enfermería: una revisión de la literatura. Enferm. Univ. 2017;14(2):131-42. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2017.02.001>
18. Sánchez Rodríguez JR, Aguayo Cuevas CP, Galdames Cabrera LG. Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. Rev cubana Enferm. 2017 [acceso: 10/10/2020];33(3). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091>

Conflicto de intereses

La autora declara no tener conflicto de intereses.