



Best Practice

Evidence Based Practice Information Sheets for Consumers

Ayuno preoperatorio

Introducción

El ayuno preoperatorio es una recomendación importante que se da a los pacientes antes de una intervención quirúrgica o cualquier procedimiento médico que requiera anestesia. Algunas personas tienen mayor riesgo de sufrir un vómito o aspirar contenido del estómago durante la cirugía: personas con ictus, aquellas que sufren de reflujo gastroesofágico, y las mujeres que están embarazadas.

Diferentes investigaciones recomiendan que las políticas de ayuno preoperatorio deberían ser más flexibles, atendiendo a criterios de edad y estado de salud general del paciente antes de la intervención. Un ayuno prolongado podría provocar hipoglucemia, deshidratación, irritabilidad, cefalea, confusión y desequilibrio electrolítico.

Objetivo

El presente documento resume las principales recomendaciones que se dan a la población en relación al ayuno preoperatorio, basándose en las mejores evidencias disponibles¹. Dichas recomendaciones surgen desde un enfoque educativo, al tratarse de una Hoja Informativa para pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente o que se someten a un procedimiento médico que requiera anestesia.

Características y recomendaciones de la Hoja Informativa

Este documento, dirigido a pacientes, contiene las principales consideraciones en relación al ayuno preoperatorio, entendiéndose este como el dejar de tomar alimentos y beber líquidos unas horas antes

La versión completa
gratuita está disponible
electrónicamente en
castellano en: http://www.isciii.es/htdocs/redes/investen/Best_Practice.htm
<http://connect.jbiconnectplus.org/> y en inglés en: <http://www.joannabriggs.edu.au>

Grados de Recomendación

Los siguientes grados de recomendación se derivan de los niveles de evidencia establecidos por el instituto Joanna Briggs en 2006 (<http://www.joannabriggs.edu.au/About%20Us/JBI%20Approach/Grades%20of%20Recommendation>)

Grado A: Recomendación demostrada para su aplicación

Grado B: Recomendación moderada que sugiere que se considere su aplicación

Grado C: Recomendación no demostrada

de la intervención con el fin de controlar una posible aspiración y la acidez del contenido estomacal.

La edad y el estado general de salud de una persona antes de la intervención quirúrgica deben ser tenidos en cuenta para recomendar el periodo de ayuno preoperatorio. Esta consideración se aplica a cualquier tipo de anestesia.

Algunas personas prolongan el periodo de ayuno más tiempo del necesario. Esto podría deberse a diferentes motivos: incertidumbre de la hora de la intervención, cambios en el parte quirúrgico, tradición, rutina, comodidad para los profesionales y grado de experiencia de las enfermeras. Esta prolongación en el periodo de ayuno podría provocar algunos efectos sobre el paciente: deshidratación, hipoglucemia, irritabilidad, cefalea, etc.

Respecto de los adultos, se recomienda que la duración mínima del ayuno preoperatorio para líquidos claros sea de 2 horas, para una comida ligera o leche de 6 horas y si la comida incluye carne, fritos o alimentos grasos, un mínimo de 8 horas.

Los niños tienen permitido tomar líquidos hasta dos horas antes de una intervención, ya que no se han encontrado diferencias en la cantidad y la acidez de líquido gástrico entre los que tomaron líquidos hasta dos horas antes de la cirugía y los que ayunaron durante más tiempo. Además, a los que se les permitió tomar líquidos hasta 2 horas antes de la cirugía presentaron menos sed, estuvieron más cómodos y se comportaron mejor.

A nivel general, en aquellos pacientes que no son considerados como grupo de riesgo durante la anestesia se recomienda que dejen de tomar ali-

mentos y bebidas 6-8 horas antes de la cirugía, y dejar de beber líquidos claros de 2 a 4 horas antes de la cirugía.

Además, se sugiere solicitar al Anestesiólogo por escrito la hora a partir de la cual debe comenzar el ayuno, de tal manera que se evite prolongar el mismo durante más tiempo del necesario.

Comentario

El contenido de esta Hoja Informativa para usuarios está en consonancia con los resultados obtenidos por Brady et al.² Estos autores nos indican que los grupos de riesgo en los que se debe tener una especial precaución, además de los citados, deberían ampliarse a personas ancianas y a obesos. Señalar que realmente no se conoce con exactitud cuál es el tiempo de ayuno preoperatorio (para alimentos líquidos) necesario para éstas personas con riesgo. Por otro lado, y una vez expuesta la necesidad de flexibilizar las políticas intrahospitalarias de ayuno preoperatorio, nos parece importante resaltar dos aspectos: todos los profesionales que participan en el proceso quirúrgico deben estar implicados en el ajuste de los periodos de ayuno a las evidencias disponibles en la actualidad, y el propio paciente debe ser un agente activo que participe en la demanda de información (clara y comprensible).

En este sentido, la combinación de la información verbal y escrita, sobre el cuidado de la salud, permitiría suministrar información estandarizada a los pacientes y sus acompañantes, mejorando el conocimiento y la satisfacción³.

Además, sería conveniente que esta Hoja Informativa fuera acompañada de otras recomendaciones

para la práctica, como la realización de una llamada telefónica a los pacientes antes de la operación. Dicha llamada nos ofrecería, entre otras cosas, información sobre el estado clínico de la persona que podría evitar el aplazamiento de la intervención quirúrgica⁴.

La disponibilidad de estas Hojas Informativas debería ser tenida en cuenta por parte del propio proveedor de Servicios Sanitarios para informar a los pacientes sobre determinados temas, en este caso sobre el ayuno preoperatorio. De alguna manera esto empieza a ser una práctica habitual. Así encontramos estrategias en otros países, como "Speak Up" de la Joint Commission de los EE.UU.; a nivel nacional encontramos el recurso "i-salud" del Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud, o en el ámbito autonómico andaluz, por citar un ejemplo, "informarse.es salud", de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. El uso de este tipo de materiales on-line puede aumentar la satisfacción del paciente y su participación en los cuidados sanitarios⁵.

La información escrita que se proporciona a pacientes y familiares debe evaluarse y mejorarse. Por un lado, adaptando cada una de estas Hojas Informativas a los diferentes entornos culturales y sociales, con la utilización de una metodología rigurosa que sea capaz de garantizar la calidad de los diferentes soportes escritos y contribuya a que la relación entre los profesionales sanitarios y los pacientes sea más fácil y satisfactoria para ambos. Consideramos que éste aspecto debe ser explicito en la metodología de la elaboración de dichos materiales, utilizando para ello instrumentos ya

disponibles como por ejemplo el Ensuring Quality Information for Patients (EQIP)⁶.

En conclusión, esta Hoja Informativa nos parece que transmite una información adecuada y útil en relación al ayuno preoperatorio, no obstante consideramos que su uso debe ir acompañado de otro tipo de intervenciones y que la elaboración de dicha hoja deber ser evaluada.

Serafín Fernández-Salazar^{a*}
y Antonio Jesús Ramos-Morcillo^b

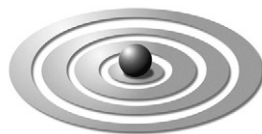
^aHospital de Alta Resolución Sierra de Segura. Empresa Pública Hospital Alto Guadalquivir. Jaén. España

^bDepartamento de Enfermería. Universidad de Jaén. España.

*Correo electrónico: sfernandez@cuidando.es

Bibliografía

1. Schneller LE. Ayuno Preoperatorio. Hoja Informativa para usuarios. Disponible en: <http://es.connect.jbconnectplus.org/ViewDocument.aspx?0=4015>.
2. Brady M, Kinn S, Stuart P. Ayuno preoperatorio para prevenir las complicaciones perioperatorias en adultos (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
3. Johnson A, Sandford J, Tyndall J. Información verbal y escrita versus información verbal solamente para los pacientes con alta hacia el domicilio después de estancias hospitalarias agudas (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
4. JBI, Management of the Day Surgery Patient, Best Practice Supplement. 2004;8(Sup 1):1-4.
5. Murray E, Lo B, Pollack L, Donelan K, Catania J, White M, Zapert K, Turne R. The impact of health information on the internet on the physician-patient relationship. *Patient Perceptions*. Arch Intern Med. 2003;163:1727-4.
6. Moulit B, Franck LS, Brady H. Ensuring Quality Information for Patients: development and preliminary validation of a new instrument to improve the quality of written health care information. *Health Expectations* 2004;7:165-75.



THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE
Royal Adelaide Hospital, North Terrace, Adelaide.
South Australia 5000.