

son particularmente propensos a desarrollar deshidratación y confusión, lo cual podría conllevar a considerarles no aptos para la anestesia y cirugía como consecuencia del ayuno preoperatorio prolongado de fluidos. Los pacientes con co-morbilidades como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, disfunción renal y los pacientes en tratamiento con diuréticos son más vulnerables a sufrir desequilibrios fluido-electrolíticos (Kirby et al 2002) lo cual podría conducir a una inestabilidad postoperatoria (Wissen and Breton 2004), hipoglucemia (Shulldham 1999), hipovolemia, confusión, cefalea y diuresis bajas (Smith et al 1997).

En relación al ayuno preoperatorio y el retardo de cura de las heridas quirúrgicas podría contribuir a alargar las estancias hospitalarias y a incrementar los gastos hospitalarios (Nortcliffe y Buggy 2003).

La literatura ha divulgado que la actual evidencia sobre el ayuno preoperatorio no ha cambiado totalmente los regímenes de ayuno más tradicionales (Oshodi 2004). Un estudio realizado por Nolan et al (1998) encontró que la falta de tiempo, la falta de recursos y la insuficiente autoridad para implementar las nuevas prácticas como las principales barreras percibidas por las enfermeras. Oshodi (2004) sugirió que la razón de que la práctica basada en la evidencia no se implementase podría ser que los materiales basados en las investigaciones se encontraran en revistas médicas y de anestesia, siendo su acceso dificultoso. Crenshaw y Winslow (2002) encontraron que el uso de una única instrucción para los pacientes, independientemente de su posición en la lista de cirugía programada, conlleva a los pacientes programados para última hora a

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

A pesar de que el concepto de reducir el tiempo de ayuno preoperatorio ha sido sugerido por numerosos estudios de investigación durante más de treinta años, la práctica actual no refleja la evidencia científica. Los períodos de ayuno preoperatorio son todavía significativamente más largos que lo que la evidencia científica demuestra que es necesaria. Aceptar las directrices del ayuno preoperatorio o reducir los períodos de ayuno no debieran de aumentar el riesgo de neumonía por aspiración y debiera mejorar el bienestar del paciente

Los obstáculos para abandonar una práctica tradicional, con el convencimiento de que los ayunos prolongados son mejores, la dificultad para individualizar los regímenes de ayuno, las preocupaciones sobre las modificaciones del listado de quirófano, el terror a los litigios, el desconocimiento de las consecuencias del ayuno prolongado y la excesiva preocupación sobre las aspiración puede que sean responsables de la discrepancia entre la regularidad de esta práctica y las pautas. Para vencer estas barreras, la colaboración entre la enfermera de planta y quirófano es esencial para mejorar la calidad del cuidado promoviendo el trabajo en equipo.

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

El paciente y su familia desarrollan un papel fundamental en la preparación preoperatoria. En estas situaciones es importante una educación sanitaria adecuada y esta misión informativa recae sobre los profesionales de enfermería. Así el paciente o en su defecto familia o cuidador será capaz de seguir las pautas indicadas de acuerdo al plan establecido. La enfermera incide en la importancia del cumplimiento de las indicaciones en el preoperatorio. La educación sanitaria puede ser reforzada con folletos informativos que facilitan la comprensión.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

A pesar de la evidencia científica, la preparación del paciente prequirúrgico en relación al ayuno preoperatorio es una práctica que se aplica irregularmente. Por ello se considera interesante proponer futuras investigaciones encaminadas a determinar las razones que yacen bajo la no implementación de la evidencia científica en la práctica diaria.

» **Bibliografía.**

American Society of Anesthesiologists. (1999). Practice guidelines for preoperative fasting and the use of pharmacological agent to reduce the risk of pulmonary aspiration: application to healthy patients undergoing elective procedures. *Anesthesiology*. 90: 896-905.
Association of Anaesthetist of Great Britain and Ireland. (2001). Pre-operative Assessment The Role of the Anaesthetist. London: AAGBI.
European Society of Anaesthesiology. (2011). *European Journal of Anaesthesiology*. 28: 556-569.