

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**REVISIÓN CRÍTICA: ESTRATEGIAS DE
ENFERMERÍA PARA DISMINUIR LA ANSIEDAD
EN EL PREOPERATORIO EN PACIENTES DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA.**

INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTOR:

LIC. EDWIN BARBOZA ESTELA

Chiclayo, 23 de Junio de 2015

REVISIÓN CRÍTICA: ESTRATEGIAS DE ENFERMERÍA PARA DISMINUIR LA ANSIEDAD EN EL PREOPERATORIO EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA.

Por:

LIC. EDWIN BARBOZA ESTELA

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

APROBADO POR:

Mgtr. Rosio del Pilar Mesta Delgado
Presidente de Jurado

Mgtr. Indira Ruth Puican Orbegozo
Secretaria de Jurado

Mgtr. Mariela de los Milagros Musayon Urbina
Vocal /Asesor de Jurado

iii

Chiclayo, 23 de Junio de 2015
INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	8
CAPITULO I: MARCO METODOLÓGICO	11
1.1. Tipo de investigación	11
1.2. Metodología EBE	11
1.3. Formulación de la pregunta según esquema PICOT	14
1.4. Viabilidad y pertinencia de la pregunta	15
1.5. Metodología de búsqueda de información	15
1.6. Síntesis de la evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro.	19
1.7. Listas de chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados	20
CAPITULO II: DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO	21
2.1 Artículo para revisión	21
2.2 Comentario crítico	24
2.3 Importancia de los resultados	28
2.4 Nivel de evidencia	28
2.5 Respuesta a la pregunta	28
2.6. Recomendaciones	29
CAPITULO III: PROPUESTA	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS	52

DEDICATORIA

A mis Padres y Hermanos que son la razón de mi existencia por su amor y ayuda brindado en todo momento y por enseñarme que por más difícil que se presenten las cosas se pueden superar.

A las docentes y colegas enfermeras que me han acompañado durante el camino, brindándome su orientación con profesionalismo ético en la adquisición de conocimientos y afianzando mi formación.

Edwin

AGRADECIMIENTO

A Dios todo poderoso, a mis padres no solo por darme todo en esta vida, sino también por inculcarme la necesidad del estudio y superación.

A todas y cada una de mis docentes de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo por tener la paciencia de enseñarme y por sus conocimientos transmitidos durante todo el tiempo que formé parte de la institución.

Edwin

RESUMEN

La presente investigación enmarcada dentro de la línea de enfermería asistencial denominado Estrategia de Enfermería para disminuir la ansiedad en el pre operatorio en pacientes del servicio de Emergencia tiene como objetivo determinar si la intervención de Enfermería basado en brindar información acerca de la cirugía y apoyo emocional disminuye la ansiedad en el pre operatorio inmediato. La cirugía de Emergencia no es una cirugía programada si no es un tratamiento imprevisto que altera la seguridad del paciente produciendo ansiedad, temor y cambia las funciones del individuo en su vida personal, familiar y social; el objetivo de la intervención de Enfermería es apuntar a la neutralización de las situaciones de peligro como también poner a disposición los resultados de la investigación y difundir las estrategias de apoyo emocional como parte de los cuidados enfermería en la atención del paciente quirúrgico de emergencia. La metodología utilizada es la Enfermería Basada en Evidencia realizando la búsqueda de información exhaustiva revisando sin restricción de idioma con apoyo de las palabras claves y con descriptores específicos en las diferentes bases de datos seleccionando 07 documentos entre tesis y artículos científicos que al ser analizados y validados por la lista de chequeo de Gálvez Toro quedó solo una investigación de naturaleza descriptiva propositiva que aporta un protocolo de atención de Enfermería en pacientes quirúrgicos de Emergencia.

Palabras Claves: Estrategia de Enfermería, ansiedad, preoperatorio, apoyo emocional.

ABSTRACT

The present investigation framed within the nursing care line called Nursing Strategy to decrease the anxiety in the preoperative patients in the emergency department has as its objective to determine if the nursing intervention based on providing information about the surgery and emotional support decreases anxiety in the preoperative immediately. The emergency surgery is not a surgery programmed if it is not an unforeseen treatment that alters the safety of the patient producing anxiety, dread and it changes the functions of the individual in their personal, familiar and social life; the aim of the intervention of Nursing is to point at the neutralization of the situations of danger as also the results of the investigation to put to disposition and to spread the strategies of emotional support as part of the nursing in the attention of the surgical patient of emergency. The methodology used is the Evidence-Based Nursing performing exhaustive search for information by reviewing unrestricted language support keywords and specific descriptors in the various databases by selecting 07 documents between thesis and scientific articles to be analyzed and evaluated by the list of Gálvez Toro's checkup remained alone a descriptive research proactive protocol that provides nursing care in surgical patients of Emergency.

Keywords: Nursing Strategy, anxiety, preoperative, emotional support.

INTRODUCCIÓN

La ansiedad es una reacción compleja de la persona frente a situaciones y estímulos potencialmente peligrosos, o en muchos casos percibidos como cargados de peligro. La cirugía es percibida como agente un estresor importante, si estas dos situaciones las unimos nos encontramos ante un problema que debemos solucionar y que podemos resolver desde una perspectiva biopsicosocial. ⁽¹⁾

A pesar de los avances en la medicina y las técnicas quirúrgicas, la cirugía representa indudablemente un evento estresante para muchos, alrededor de la cual existen preocupaciones sobre la muerte, dependencia física, no despertar de la anestesia, el dolor, la enfermedad, recuperación, separación con la familia, situación económica, laboral, hospitalización entre otros; ante esto pueden surgir varias respuestas emocionales; ansiedad, estrés, depresión, que cuando son muy intensas tienen importantes consecuencias haciendo más lenta y complicada la recuperación postoperatoria. ⁽²⁾

Diversos trabajos de investigación donde se reporta elevados niveles de ansiedad en el preoperatorio, un estudio sobre el Grado de ansiedad preoperatoria en pacientes que van a ser intervenidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo, enero a marzo 2009 encontrándose los siguientes datos: el grado de ansiedad (según la escala de Spielberger) en los pacientes que iban a ser intervenidos quirúrgicamente fue de un 57.7% con un grado de ansiedad intermedio, un 16.1% con grado bajo y un 26.3% con un alto grado de ansiedad. ⁽³⁾

El paciente que va a ser sujeto a una intervención quirúrgica de emergencia generalmente es abandonado o dejado de lado en espera del llamado del servicio de Centro Quirúrgico, durante este tiempo de espera el paciente no recibe ningún tipo de preparación psicológica que pueda disminuir la ansiedad presentada en el preoperatorio repercutiendo negativamente en el trans –operatorio presentando muchas veces elevación de la presión arterial,

taquicardia, arritmias, poca colaboración, recuperación tardía, mayor gasto económico.

Existen diversas causas de la no preparación del paciente a ser operado en los servicios de emergencia, una de ellas viene a ser la sobrecarga laboral, rutina diaria, falta de conocimientos, idiosincrasia del paciente entre otros.

Por la problemática expuesta se determinó realizar el siguiente estudio Estrategias de Enfermería para disminuir la ansiedad en el pre operatorio en pacientes del servicio de Emergencia con el objetivo de determinar si la intervención de Enfermería disminuye la ansiedad en el pre operatorio en pacientes del servicio de Emergencia a fin de apuntar a la neutralización de los factores que producen ansiedad brindando información acerca de la cirugía y apoyo emocional como parte de los cuidados enfermería en la atención del paciente quirúrgico.

La metodología usada es la Enfermería Basada en Evidencia que una revisión crítica de expertos acerca de un estudio primario con el fin de crear propuestas que mejoren el cuidado Enfermero. Se realizó una búsqueda de información exhaustiva contando con buscadores como LILACS, BVS, SCIELO y Google académico, presentando como dificultad las escasas investigaciones actualizadas sobre el problema planteado revisando sin restricción de idioma con apoyo de las palabras claves y con descriptores específicos en las diferentes bases de datos seleccionando 07 documentos entre tesis y artículos científicos que al ser analizadas y validadas por la lista de chequeo de Gálvez Toro, finalmente de las 7 investigaciones seleccionadas solo serán tomada 1 investigación que cumpla con el criterio de validación de Gálvez Toro, la cual será criticada para la elaboración del informe.

Luego se realizó un comentario crítico basado en una lista de chequeo de Bobenrieth Astete MA que nos permite criticar el estudio primario con el fin de elaborar una propuesta clínica estableciendo estrategias de enfermería basado

en la información acerca de la cirugía y apoyo emocional como parte de los cuidados enfermería ya que el cuidado enfermero no sólo es labor asistencial si no intervenir oportunamente brindando seguridad que contribuyan a la recuperación temprana y alta precoz.

La investigación es Enfermería Basada en Evidencias que mediante la revisión crítica exhaustiva y la evidencia clínica se llega a una propuesta que aporta un protocolo de atención de Enfermería en pacientes quirúrgicos de Emergencia.

En los anexos se presentan las investigaciones encontradas con el análisis y lista de chequeo de Gálvez Toro, los cuadros de Bobenrieth Astete MA y la propuesta clínica desarrollando un protocolo de Intervención de Enfermería en el pre operatorio en pacientes del servicio de Emergencia.

El objetivo fue: Determinar si las estrategias de Enfermería disminuyen la ansiedad en el pre operatorio en pacientes del servicio de Emergencia.

CAPÍTULO I: MARCO METODOLÓGICO

1.1. Tipo de Investigación:

Es una investigación secundaria, porque parte del estudio de las pruebas disponibles sobre una determinada intervención en salud, con el objeto de responder a cuestiones concretas, siguiendo una metodología explícita y rigurosa.

El presente trabajo es una investigación secundaria, que son aquellas que están sujetas a revisión, por lo cual estas investigaciones deben estar bien documentadas y normalmente producidas a través de instituciones donde la precisión metodológica es importante para el prestigio del autor. La validez de este tipo de fuentes radica en el hecho de que estas son obtenidas por fuentes fidedignas, instituciones públicas y algunos especialistas en los temas, antes de concretarse como fuentes secundarias. ⁽⁴⁾

Este tipo de investigación tiene ventajas como: puede solucionar el problema sin necesidad de que se obtenga información de fuentes primarias, presenta bajos costos de búsqueda, en relación con las fuentes primarias, aunque no resuelvan el problema pueden ayudar a formular una hipótesis sobre la solución. ⁽⁵⁾

La investigación es de naturaleza descriptiva propositiva.

1.2. Metodología:

La metodología que se utilizó fue la Enfermería Basada en Evidencia, que implica investigar para introducir cambios en la práctica, utilizando los hallazgos de la investigación para fundamentar la gestión de los cuidados de enfermería. Enfermería basada en evidencias amerita el uso de la investigación cuantitativa y cualitativa que permiten buscar evidencias de calidad más allá del diseño de la investigación. Implica reconocer qué grado de evidencia tengo, qué certeza tiene la investigación en la que baso los cuidados de enfermería. ⁽⁶⁾

Los pasos a seguir para aplicar la evidencia en la práctica de enfermería son los siguientes:

La primera etapa se constituye por la formulación del problema o pregunta PICOT. El paciente que ingresa a un servicio de emergencia por un problema de salud presenta algún grado de ansiedad y más aún si va a ser intervenido quirúrgicamente, éste muchas veces es desatendido por el equipo de salud por diversos motivos; a lo cual nos planteamos la siguiente interrogante: ¿Las Estrategias de Enfermería disminuyen la ansiedad en el pre operatorio en pacientes del servicio de Emergencia?

La segunda etapa consiste en la búsqueda bibliográfica que brinde la mejor respuesta a la pregunta o problema planteado, para ello existen distintas fuentes de información realizando la búsqueda de información exhaustiva revisando sin restricción de idioma con apoyo de las palabras claves y con descriptores específicos en las diferentes bases de datos seleccionando 07 documentos entre tesis y artículos científicos que al ser analizados y validados por la lista de chequeo de Gálvez Toro quedó solo una investigación.

La tercera etapa consiste en evaluar la validez y utilidad de los hallazgos, se realizará una evaluación crítica de la evidencia encontrada el trabajo de investigación elegido fue Estrategias de Enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en Pacientes sometidos a intervención quirúrgica y mediante los criterios de Bobenrith Astete MA se evaluarán los niveles de evidencia. Al evaluar el artículo científico se encontró elevados niveles de evidencia considerándose como adecuado para un análisis crítico.

En la cuarta etapa se realizará la implementación en la práctica de las evidencias científicas encontradas, teniendo como objetivo principal determinar si las Estrategias de Enfermería disminuyen la ansiedad en el pre operatorio en pacientes del servicio de Emergencia basado en brindar información acerca de la Cirugía previa y apoyo psicológico.

La última etapa del proceso de la EBE consiste en evaluar las consecuencias de la aplicación de la intervención elegida. Para la práctica de enfermería es importante, pues determina la retroalimentación entre investigación y clínica. ⁽⁷⁾

En la presente investigación se desarrollarán las tres primeras etapas de la Enfermería Basada en Evidencia y concluirá con una propuesta de la difusión de los resultados.

1.3. Formulación de la pregunta según esquema PICOT:

Cuadro N° 02: Formulación de la Pregunta y Viabilidad		
P	Paciente o Problema	<ul style="list-style-type: none">• Pacientes en etapa de preoperatorio inmediato que se van a intervenidos quirúrgicamente de emergencia.

I	Intervención	<ul style="list-style-type: none"> Intervención de Enfermería pre quirúrgica: Brindar información acerca de la cirugía previa y apoyo emocional.
C	Comparación o Control	<ul style="list-style-type: none"> Pacientes a ser intervenidos quirúrgicamente de emergencia sin intervención de Enfermería
O	Outcomes o Resultados	<ul style="list-style-type: none"> Paciente con activa participación. Evitar complicaciones en el intra y post operatoria por ansiedad ante cirugía. Pacientes pre quirúrgicos de Emergencia que refieren menor ansiedad.
T	Tipo de Diseño de Investigación	<ul style="list-style-type: none"> Investigación descriptiva cualitativa.
Oxford-Centre of Evidence Based Medicine.		

Los pacientes que se encuentran en un servicio de emergencia en espera de una intervención quirúrgica generalmente presentan elevados grados de ansiedad relacionado con hecho de tener que someterse inevitablemente a una cirugía (muchas veces de evolución incierta), por la espera prolongada (en algunos casos) y otras causas tanto interna y externas; es aquí donde el profesional de enfermería debe intervenir aplicando la mejor estrategia con la finalidad que el ser cuidado puede enfrentar adecuadamente el momento que le toca vivir.

Desarrollando la metodología EBE, se ha formulado la pregunta clínica tomando en cuenta la práctica diaria que realiza el enfermero en el servicio de emergencia, y por lo anteriormente mencionado se formula que es pregunta clínica:

¿Las Estrategias de Enfermería disminuyen la ansiedad en el pre operatorio en pacientes del servicio de Emergencia?

1.4 Viabilidad y pertinencia de la pregunta

Tomando en consideración los diferentes niveles de ansiedad que presentan los pacientes antes de su ingreso a una intervención quirúrgica de emergencia, la implementación de Estrategias de Enfermería contribuirá a disminuir los signos y síntomas de ansiedad.

Los bajos niveles de ansiedad favorecerán una evolución adecuada tanto en el tras – operatorio y post – operatorio, por lo cual se le deberá dar el tiempo y espacio necesario para que el personal de enfermería pueda aplicar algunas estrategias, organizándose o delegando a otro personal la labor administrativa que no permite cumplir con la preparación psicoemocional del paciente quirúrgico.

1.5 Metodología de Búsqueda de Información

Cuadro N° 03: Paso 01: Elección de las palabras claves			
Palabra Clave	Inglés	Portugués	Sinónimo
Emergencia	Emergency	Emergencia	Accidente
Ansiedad	Anxiety	Ansiedade	Angustia
Enfermería	Nursing	Enfermagem	Atención de enfermería
Pre – operatorio	Pre operative –	Pré-operatória	Pre - quirúrgico

Cuadro N° 04: Paso 02: Registro escrito de la búsqueda				
Base de datos consultada	Fecha de la búsqueda	Estrategia para la búsqueda o Ecuación de búsqueda	N° de artículos encontrados	N° de artículos seleccionados
Google scholar	07-03-2014	Disminución de ansiedad en paciente quirúrgico mediante una intervención de enseñanza	12.700	01

LILACS – BVS	07 – 03 – 14	Efecto de la intervención psicológica sobre la ansiedad preoperatoria	2.360	01
Google scholar	07-03-2014	Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica	493.000	01
Google scholar	07-03-2014	Plan de cuidados para pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente	1.210.000	01
LILACS - BVS	07-03-2014	Trabajo de investigación en psicoprofilaxis quirúrgica	11.300	01
Google scholar	07-03-2014	Influencia de la intervención psicológica en los niveles de ansiedad del paciente pre – quirúrgico.	3550	01
Google scholar	07-03-2014	Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica	2590	01

Cuadro N° 5: Paso 03: Ficha para recolección Bibliográfica

Autor (es)	Título Artículo	Revista (Volumen, año, número)	Link	Idioma	Método
Díez-Álvarez E, Arrospide A, Mar J, Álvarez U, Belaustegi A, Lizaur B,	Efectividad de una intervención preoperatoria de enfermería sobre el	Medes – medicina en español	https://medes.com/publication/71374	Español	Ensayo clínico aleatorizado.

Larrañaga A, Arana Jm	control de la ansiedad de los pacientes quirúrgicos				
Mtra. Adriana Carapia-Sadurni, Dr. Gabriel E Mejía-Terrazas, Mtra. Loris Nacif-Gobera, Mtra. Nayelli Hernández-Ordóñez	Efecto de la intervención psicológica sobre la ansiedad preoperatoria	Revista Mexicana de anestesiología Vol. 34 Dic. 2011	http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2011/cma114e.pdf	Español	Pre experimental - Diseño preprueba – post-prueba con un solo grupo
Maritza J. Rojas, Doris Azevedo Pérez	Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica	Revista Saber Vol. 25 N° 3: 273-278. (2013)	http://ojs.uao.edu.ve/index.php/saber/article/view/1118	Español	Estudio comparativo. Experimental
Miriame Rodríguez Velázquez	Trabajo de investigación en psicoprofilaxis quirúrgica pediátrica	Revista archivos de pediatría del Uruguay	http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492005000100006	Español	Estudio comparativo Experimental.
Andrea Cárdena, Cynthia Quiroga	Histerectomía y ansiedad: estudio comparativo entre dos tipos de preparación psicológica pre quirúrgica	Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 56 No. 3 2005 •	http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74342005000300003&script=sci_abstract&tlng=es	Español	Ensayo clínico controlado ciego simple

Cánovas, M.R., Moix	Eficacia de una intervención cognitivo-conductual en pacientes quirúrgicos	Revista Cirugía española 64 1998	http://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-eficacia-una-intervencion-cognitivo-conductual-pacientes-5430	Español	Estudio comparativo Pre experimental
Bolívar, Beatriz Navarro, Ludmila Roa, Mireya	Intervención del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades psicológicas de los pacientes en la fase pre quirúrgica en el servicio de cirugía del Hospital Central de Maracay.	Repositorio Institucional de la Universidad Central de Venezuela	http://saber.ucv.ve/jspui/handle/123456789/2039	Español	Tesis - Estudio de campo-descriptivo

1.6. Síntesis de la Evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro

Cuadro N° 06: Síntesis de la Evidencia.			
Título del Artículo	Tipo de Investigación- Metodología	Resultado	Decisión

1.- Efectividad de una intervención preoperatoria de enfermería sobre el control de la ansiedad de los pacientes quirúrgicos	Ensayo clínico aleatorizado.	Responde 4 de 5 preguntas	No pasa la lista de la guía de validación.
2.- Efecto de la intervención psicológica sobre la ansiedad preoperatoria	Investigación- diseño pre prueba - pos prueba con un solo grupo, la muestra fue no probabilística de tipo intencional.	Responde todas las preguntas	Pasa la lista de la guía de validación.
3.- Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica	Estudio de cohorte transversal	Responde todas las preguntas	Pasa la lista de la guía de validación.
4.- Trabajo de investigación en psicoprofilaxis quirúrgica pediátrica	Estudio comparativo	Responde todas las preguntas	Pasa la lista de la guía de validación.
5.- Histerectomía y ansiedad: estudio comparativo entre dos tipos de preparación psicológica pre quirúrgica	Ensayo clínico controlado ciego simple	Responde todas las preguntas	Pasa la lista de la guía de validación.
6.- Eficacia de una intervención cognitivo-conductual en pacientes quirúrgicos	Estudio compara-tivo Pre experimental	Responde todas las preguntas	Pasa la lista de la guía de validación.
7.- Intervención del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades psicológicas de los pacientes en la fase pre quirúrgica en el servicio de cirugía del Hospital Central de Maracay.	Tesis - Estudio de campo-descriptivo	Responde todas las preguntas	Pasa la lista de la guía de validación.

1.7 Listas de chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados

Título del Artículo	Tipo de Investigación- Metodología	Lista empleada	Nivel de evidencia
1.- Efectividad de una intervención preoperatoria de enfermería sobre el control de la ansiedad de los pacientes quirúrgicos	Ensayo clínico aleatorizado.	CONSORT	I
2.- Efecto de la intervención psicológica sobre la ansiedad preoperatoria	Investigación Pre experimental - diseño pre prueba - pos prueba con un solo grupo.	CONSORT	II ₁
3.- Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica	Estudio comparativo. Experimental	BOBENRIET H ASTETE	II ₁
4.- Trabajo de investigación en psicoprofilaxis quirúrgica pediátrica	Estudio comparativo experimental.	CONSORT	II ₁
5.- Histerectomía y ansiedad: estudio comparativo entre dos tipos de preparación psicológica pre quirúrgica	Ensayo clínico controlado ciego simple	CONSORT	I
6.- Eficacia de una intervención cognitivo-conductual en pacientes quirúrgicos	Estudio comparativo pre experimental	CONSORT	II ₁
7.- Intervención del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades psicológicas de los pacientes en la fase pre quirúrgica en el servicio de cirugía del Hospital Central de Maracay.	Tesis. Estudio de campo-descriptivo	STROBE	II ₂

CAPÍTULO II: DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO

2.1. El artículo para revisión

a. Título de la Investigación secundaria que desarrollará.

“Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica”

b. Revisor:

✓ Lic. Edwin Barboza Estela

c. Institución:

✓ Universidad Católica “Santo Toribio de Mogrovejo” – Chiclayo-Perú

d. Dirección para correspondencia:

✓ Edwin Barboza Estela

✓ Email: edwinbs1@hotmail.com

e. Referencia completa del artículo seleccionado para revisión:

Maritza J. Rojas, Doris Azevedo Pérez. “Estrategia de Enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumana, Venezuela” Universidad de Oriente, Núcleo de Sucre, Escuela de Ciencias, Programa de Licenciatura en Enfermería, Cumaná, Venezuela. Disponible en:

<http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=6&ved=0CFEQFjAF&url=http%3A%2F%2Ffojs.udo.edu.ve%2Findex.php%2Fsaber%2Farticle%2Fdownload%2F1118%2F878&ei=SOIEU43NPMOAKQek14CABw&usg=AFQjCNFC28TLM3YrOVMOlQw4GK5Pt4BkSQ&bvm=bv.61535280,d.eWo>

f. Resumen del artículo original:

Ante una intervención quirúrgica se desencadenan en el paciente diversas emociones, entre las cuales se encuentran la ansiedad y el estrés;

aspectos que repercuten en la óptima evolución y recuperación del paciente en la estancia hospitalaria.

Existen diversos tipos de trastornos de ansiedad (de pánico, desórdenes por ansiedad generalizada, trastornos mixtos ansioso-depresivos); sin embargo, la que se genera en el paciente por el acto anestésico-quirúrgico es un malestar psíquico y físico que nace de la sensación de peligro inmediato y se caracteriza por temor difuso, que puede ir de la inquietud al pánico, de hecho, puede ser una característica constitucional de la personalidad del paciente, y en muchos casos, puede presentarse por lo menos desde una semana antes del procedimiento (Valenzuela-Millán et al. 2010).

Son muchas las estrategias que los profesionales de enfermería pueden utilizar para tratar esta situación, sin embargo, la educación para la salud, es la más utilizada.

La información verbal y el asesoramiento del equipo de salud, en especial el personal de enfermería suelen ser las estrategias más adecuadas de difusión de información, y, por tanto, son utilizadas con más frecuencia con el fin de reducir el estado de ansiedad en este tipo de pacientes; destacando entre ellas: acciones para facilitar la comunicación, aclarar dudas, creencias erróneas, temor a lo desconocido; también enseñar técnicas de autocuidado y seguridad para reducir la ansiedad del paciente quirúrgico.

Esta investigación tiene por objetivo evaluar las estrategias de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en los pacientes que van a ser sometidos a una intervención quirúrgica.

El método del presente trabajo es pre experimental, diseño pre prueba post prueba, donde participó un grupo experimental o protocolizado y un grupo control o no protocolizado.

Para cuantificar la efectividad de las acciones de enfermería, se aplicó el “test de ansiedad de Beck” a ambos grupos. Los resultados

evidenciaron disminución de los niveles de ansiedad en los pacientes experimentales; 56,6% no presentaron ansiedad, en comparación con los pacientes controles. El tipo de ansiedad predominante fue el de ansiedad leve (63,3%) para pacientes controles, mientras que, para los experimentales fue de 43,3%. Esto evidencia los beneficios del programa educativo implementado por enfermería en los pacientes quirúrgicos.

Para el procesamiento y análisis de datos se realizó un análisis descriptivo mediante el cálculo de frecuencias, expresadas en tablas estadísticas. Para la comparación de las variables analizadas se empleó el método de Anova simple y el paquete estadístico Statgraphics Plus 5.1. La toma de decisiones se realizó con un nivel de confiabilidad de 95%.

Se llegó a la conclusión que la estrategia educativa implementada por enfermería benefició significativamente a los pacientes incluidos en este estudio. Se confirma de esta manera, que educar a un paciente antes de una intervención quirúrgica es indispensable para el mantenimiento de su integridad biopsicosocial, y para la buena marcha de la institución al disminuir el riesgo de morbimortalidad de estos pacientes.

Se destaca que la prueba de rangos múltiples evidenció la existencia de diferencias significativas entre los pacientes de grupo experimental y control en el test de ansiedad del post-operatorio, observándose una media favorable al grupo experimental.

E-mail: maritzar2012@hotmail.com / moza-bella@hotmail.com

Palabras clave: Educación para la salud.

2.2. Comentario Crítico:

El presente artículo de investigación denominado "Estrategia de Enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica" es un artículo original que expone algunas estrategias (no medicamentosas) a utilizar por parte del personal profesional de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad de un paciente que inevitablemente tiene que afrontar una intervención quirúrgica ya sea electiva o de emergencia el cual muchas es dejado de lado por múltiples motivos. A fin de que el paciente ingrese en condiciones ideales a una intervención quirúrgica se aconseja que éste deba recibir información de distinta índole concerniente al acto quirúrgico tanto por el personal médico y de enfermería, debiendo estar protocolizado con la finalidad de que se ponga en práctica, no se evite y así promover mejores resultados.

Al realizar un análisis de las etapas - estructura de la investigación utilizando la lista de chequeo Bobenrieth Astete MA - Lectura Crítica de Artículos Originales en Salud se encuentra lo siguiente:

El título no está expresado adecuadamente ya que debería especificar el tipo de ansiedad al cual hace mención la investigación, pudiéndose tratar de Ansiedad Estado o Rasgo según corresponda, ya que estos tipos de ansiedad son los que se presentan con mayor frecuencia en el pre operatorio, a pesar de lo mencionado el título hace mención a las variables principales identificando las palabras claves , utilizando un lenguaje sencillo, siendo conciso y claramente indicativo del contenido que se desarrollará en la investigación. ⁽¹²⁾

Los investigadores no incluyen la dirección postal habiéndose limitado a registrar la institución a la cual pertenece y su dirección electrónica cumpliéndose así la actual tendencia.

El resumen es suficiente y está bien estructurado, cuenta con las pautas mínimas e indispensables que permiten tener un panorama amplio del tema. Se puede definir como un sumario de la información contenida en el trabajo

Houghton (1975) ⁽¹²⁾ y a través de una leída rápida que permiten la comprensión de la investigación; con relación a las palabras claves, el resumen no muestra las suficientes, muestra solamente dos, por lo cual resulta un inconveniente para una búsqueda rápida de la información.

En la introducción se expone claramente las razones, importancia, factibilidad, relevancia de la investigación, describe, identifica la problemática vinculándolo a teoría actuales, pero no define explícitamente el problema de ansiedad presentado por los pacientes) ante una intervención quirúrgica (ansiedad estado – rasgo) ⁽⁸⁾; sus antecedentes están formados por citas bien justificadas, actualizadas y documentadas, pero no identifica algunos vacíos de información sobre el problema como otros instrumentos apropiados para medir la ansiedad en el paciente quirúrgico; cabe mencionar que en esta sección “debe existir una amplia revisión bibliográfica de lo que se sabe actualmente en función de lo publicado sobre el problema, la que debe ser relevante y reflejar la información sobre antecedentes del problema necesario para apoyar la justificación del estudio.” ⁽¹³⁾

El objetivo del artículo está formulado en el resumen el cual es evaluar las estrategias de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente, es clara, en tono afirmativo, comienza con un verbo en infinitivo, precisa el logro que se desea obtener, esto ha permitido a los investigadores tener una dirección acertada para el desarrollo de la investigación; se puede ver que se han considerado criterios de selección, y aquí si menciona las características con que los participantes deben contar (criterios de exclusión) para que puedan participar en el estudio.

No existe diferenciación ni operacionalización de variables pero se puede identificar claramente al desplegar la introducción del trabajo.

El diseño a mi consideración es apropiado para el estudio (pre experimental, diseño pre prueba post prueba – no consignado en el trabajo), no explica claramente el momento de la recolección de la información (solo

menciona el periodo pre y post operatorio, pero no indica el tiempo exacto consignado en horas - minutos), no indica el nivel de análisis pero se relaciona por el tipo de estudio, no hay una descripción exacta de la población accesible al estudio (diagnóstico médico – quirúrgico), se utiliza un muestreo no aleatorio haciendo participar a los pacientes voluntariamente (muestreo voluntario – casual o incidental, ya que no todos los sujetos de la población, en este caso pacientes hospitalizados, tienen la misma probabilidad de ser elegidos, con previo consentimiento informado.

Con relación al comité de ética no hay constancia de la existencia del mismo, del mismo modo de asegurar el anonimato y confidencialidad de los datos emitidos por los participantes. No se menciona la razón o las ventajas por la cual se seleccionó el test de Beck para evaluar la ansiedad post aplicación del programa educativo, ya que pueden haberse aplicado los test de Zung, Inventario de ansiedad Estado – Rasgo IDARE, Test de ansiedad de Hamilton, el State-Trait Anxiety Inventory (STAI) ⁽⁹⁾ ⁽¹⁰⁾, además no se menciona si el Programa Educativo aplicado para disminuir la ansiedad en el paciente a ser intervenido quirúrgicamente fue validado.

Con relación a la elección de los procedimientos estadísticos de análisis para el cálculo de frecuencias se utilizó el método ANOVA simple, el cual está diseñado para construir un modelo estadístico que describa el impacto de un solo factor categórico X sobre una variable dependiente Y, la que considero es adecuada habiéndose trabajado con un nivel de confiabilidad de 95%. Con relación a los resultados están enfocados con relación al tema de investigación, se presentan en forma objetiva, los valores P se presentan apropiadamente, y se demuestra su interpretación consistente. Las tablas dan a conocer la información, poniendo énfasis en los datos más significativos, establecen relaciones y resumen el material de los hallazgos, pero no presentan gráficos.

En la discusión se discuten primero los resultados propios de la investigación, luego se comparan hasta con 03 resultados encontrados en otros

estudios similares publicados recientemente por cada tabla y se muestra las relaciones entre los hechos observados adecuadamente.

Con relación a las conclusiones las autoras resaltan la importancia de la utilización del programa educativo basándose en los resultados positivos obtenidos luego de su aplicación, no se señalan sugerencias ni recomendaciones para investigaciones futuras y sólo se refieren a la utilización de un solo test pre y post educación.

Las autoras de esta revisión sistemática no especifican el apoyo económico recibido. Las referencias bibliográficas son adecuadas teniendo en cuenta que se consignarán en el artículo de acuerdo al criterio de los autores.

Debemos insistir en dar el crédito necesario a estas conclusiones al encontrarnos en un tiempo en la que la educación al pacientes incluyendo el apoyo emocional se han dejado de lado por darle mayor importancia a la asistencia y preparación física (administración de medicamentos), sin dejar de tomar en cuenta la coyuntura actual de trabajo donde existe sobrecarga laboral, escasa o nula capacitación, cansancio y/o agotamiento del profesional de la salud entre otras. Por ello parece el momento para que, apoyados en los resultados de esta revisión, se saque el mayor beneficio instituyendo la formulación y/o actualización de los protocolos de atención del paciente se será intervenido.

2.3. Importancia de resultados.

La aplicación de Estrategias de enfermería relacionados con la Educación preoperatoria al paciente que va a soportar una inminente cirugía tiene una especial relevancia ya que el paciente ingresará al quirófano en óptimas condiciones emocionales lo que favorecerá su evolución de su enfermedad; esto

significa darle un espacio adecuado a pesar de la premura del tiempo a que el paciente reciba esta preparación y no ingresarlo con la incertidumbre que significa ser operado, en la actualidad se evidencia que se viene dejando de lado esta labor de educación estando relacionado con la excesiva carga laboral tanto administrativa, asistencial y escaso personal de enfermería.

2.4. Nivel de evidencia.

Según la evaluación el grado de evidencia de la investigación es nivel I1 y grado de recomendación A, se recomienda continuar investigando en busca de evidencias en otros grupos poblacionales con edades y morbilidades distintas.

2.5 .Respuesta a la pregunta.

Al hacer una revisión de diversos estudios sobre ansiedad pre quirúrgica, la mayoría de pacientes antes de ser intervenidos presentan ansiedad en diversos grados lo que condiciona a que se presenten diversos problemas ya sea de naturaleza psíquica o somática; teniendo en cuenta estos aspectos es de vital importancia la implementación de estrategias por parte del personal de Enfermería con la finalidad de que el paciente ingrese sin ansiedad o con ansiedad leve, indispensable para el mantenimiento de su integridad biopsicosocial y para disminuir el riesgo de morbimortalidad.

La aplicación de estrategias de Enfermería basado en la información y apoyo emocional resuelve el problema de ansiedad pre quirúrgica y que en éste estudio se evidenció disminución de la ansiedad después de ser aplicadas.

2.6. Recomendaciones

- Incluir en los protocolos de atención de enfermería de los servicios de emergencia, Estrategias de Enfermería para disminuir la ansiedad en el pre operatorio.
- Con relación al personal de enfermería que labora en los servicios de emergencia se recomienda organizarse con la finalidad de cumplir con la actividad de aplicación de Estrategias de Enfermería para disminuir la

ansiedad en el pre operatorio; esto sugiere gestión de mayor número de personal, redistribución de actividades y búsqueda de espacios adecuados.

- Investigar el tema a fin de optimizar la preparación psicosomática del paciente que ingresa de emergencia a una intervención quirúrgica.

CAPITULO III: PROPUESTA

PROPUESTA DE ESTRATEGIAS DE ENFERMERÍA PARA DISMINUIR LA ANSIEDAD EN PACIENTES QUIRÚRGICOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

1.- Datos Informativos

- Institución Investigadora : Universidad Santo Toribio de Mogrovejo
- Ámbito de la Investigación : Servicio de Emergencia HAAA
- Responsable : Lic. Edwin Barboza Estela

- Asesora : Mgtr. Mariela de los Milagros
Musayón Urbina

2.- Objetivo

Disminuir los niveles de ansiedad en el paciente sometido a cirugía de emergencia

3.- Justificación

La ansiedad es una emoción compleja, que conlleva serias repercusiones psíquicas y/u orgánicas en la persona. Es muy común y puede tener su origen en el propio sujeto (Ansiedad Rasgo) o estar provocada por un suceso externo (Ansiedad Estado), si bien suele existir una íntima relación entre ambas, en cualquier caso, hay situaciones en las que el ser humano está sometido a intensas presiones que pueden ser causa de ansiedad, por ejemplo como estar próximo a una cirugía. ⁽¹⁴⁾

La Ansiedad Estado tiende a aumentar cada vez que el tiempo de espera al día de la cirugía se prolonga, manifestándose orgánicamente por la estimulación adrenérgica, aumento de la agregación plaquetaria, mayor demanda de oxígeno miocárdico, problemas psicológicos que pueden persistir incluso después de la operación. De esta forma la cirugía constituye indudablemente un evento estresante, alrededor de la cual existen preocupaciones sobre la independencia y condiciones físicas, el dolor, la supervivencia y la recuperación lenta, la separación de la familia y el hogar a lo que se suma la propia hospitalización sea corta o larga el tiempo de estancia hospitalaria. ^{(15) (16)}

Datos previos asocian a la ansiedad pre quirúrgico con una mayor vulnerabilidad a las infecciones, mayor estadía hospitalaria, mayores niveles de dolor postoperatorio y lentitud en la recuperación. Los síntomas psicofisiológicos que usualmente acompañan la ansiedad durante los momentos del acto operatorio en ocasiones pueden persistir

hasta muchos meses después de la intervención quirúrgica; incluyen arritmias cardiacas, elevaciones de la tensión arterial, taquipnea, etcétera. ^{(15) (17) (18) (19)}

Es conocido que la preparación de un paciente que va hacer sometido a una cirugía requiere de especial atención en una variedad de aspectos, y para ello se cuenta con un gran instrumento como es la educación pre operatoria programada que viene a constituirse en un elemento clave para enfrentar situaciones nuevas que se presentan durante el proceso de la cirugía; preparación que muchas veces se omite por la mucha recarga administrativa que distrae la labor de enfermería.

La evaluación y tratamiento de un paciente que va a ser sometido a una cirugía, requiere por tanto, de especial atención en una variedad de aspectos como la educación pre operatoria, para una mejora en el afrontamiento de las situaciones que experimentará. ^{(17) (19) (21) (22)}, Estos conocimientos deberán estar encaminados a aportar las medidas oportunas para su auto cuidado y cuidados necesarios durante el trans y post operatorio

Estudios evidencian que existen factores causantes de estrés posterior a la cirugía, esto se manifiesta por la falta de descanso y sueño, necesidades fisiológicas de evacuación, complicaciones o fallecimientos de otros pacientes. ⁽¹⁾⁽⁷⁾. Esta experiencia estresante estaría aminorada si con antelación se tratarían estos temas durante la educación pre operatoria propuesta para el presente estudio.

Mi labor como Enfermero del Servicio de Emergencia dedicado a la atención de pacientes durante el pre operatorio me ha brindado la posibilidad y planteado la necesidad, de estudiar y disminuir la respuesta, en términos de ansiedad, de los pacientes ante una situación potencialmente muy estresante que sería la misma cirugía. Esta inquietud nace como respuesta a tener en la unidad a un paciente desprotegido, asustado y lloroso la mayoría de las veces, con la angustia

de ver muchas personas desconocidas y en segundo término no por ello menos importante el motivo de que el enfermero conozca el tipo de paciente y las condiciones físicas y psicológicas con las que llega a la cirugía. De esta forma, en el la mayoría de servicios de Emergencia de los Hospitales a nivel nacional no se ha tomado en cuenta la intención de educar al paciente quirúrgico, por el cual me he planteado el objetivo de alcanzar la calidad de la atención, llegando a la misma unidad del paciente, en una mejora continua del proceso pre operatorio, como mencionó A. Donabedian y K. Ishikawa ⁽²³⁾ ⁽²⁴⁾ “La salud es una misión sagrada” y “La calidad empieza con la educación y termina con la educación”, esta educación será a través del Programa Educativo brindado en la Visita Preoperatoria de Enfermería, dirigido a pacientes mayores de 12 años que estén despiertos y no estén bajo el efecto de ninguna droga hipnótica o sedante, formulado de la siguiente manera:

- Generalidades sobre la intervención. Una vez diagnosticado y decidido sobre el tratamiento quirúrgico se le explica al paciente sobre el tipo de operación a que será sometido, se incidirá en cuanto al tipo de cirugía, técnica quirúrgica, tipo de anestesia y como el paciente colaborará durante la inducción anestésica y finalmente se expondrá sobre el umbral del dolor.
- Molestias y complicaciones de la cirugía. Se le orientará y dará a conocer las molestias y complicaciones típicas en el postoperatorio.
- Transporte a la sala de operaciones y descripción del quirófano, que tiene como objetivo dar a Conocer la infraestructura de la SOP y pueda disminuir el nivel de ansiedad de los pacientes.
- Estrategias de apoyo emocional: Respiración y técnicas de relajación. Se le orientará sobre ejercicios de respiración y algunas técnicas de relajación.

4.- Plan Metodológico

El programa se fundamenta en propiciar un clima que privilegia la participación activa y cooperativa de los pacientes. La labor del enfermero se caracteriza por lo siguiente:

- La creación de un clima afectivo que fomente una relación de empatía y respeto mutuo.
- La activación permanente de las experiencias y conocimientos previos sobre la cirugía que será sometido el paciente.
- Participación activa de los pacientes en el proceso de su aprendizaje.
- Reflexión permanente de los pacientes sobre la importancia de una buena preparación pre operatoria.
- Empleo de estrategias didácticas que favorezcan el proceso de enseñanza aprendizaje en la educación en salud al paciente.

5.- Desarrollo de las Estrategias de Enfermería para disminuir la ansiedad en pacientes quirúrgicos del Servicio de Emergencia

TEMA N° 01

TEMA: “GENERALIDADES SOBRE LA INTERVENCIÓN”

OBJETIVO:

Sensibilizar a los pacientes sobre el tipo de intervención quirúrgica que será sometido.

MATERIALES: Afiches, folletos

PRESENTACIÓN:

Se le explica al paciente sobre el tipo de operación a que será sometido, se incidirá en cuanto al tipo de cirugía, técnica quirúrgica, tipo de anestesia y como el paciente colaborará durante la inducción anestésica y finalmente se expondrá sobre el umbral del dolor.

DESARROLLO:

Cirugía de emergencia o de urgencia

Este tipo de cirugía se practica en respuesta a una afección médica urgente posiblemente con riesgo de vida, como la apendicitis aguda o un traumatismo.

Métodos Quirúrgicos

Cirugía abierta - una cirugía "abierta" significa el corte de la piel y tejidos para que el cirujano tenga una visión completa de las estructuras u órganos involucrados. Ejemplos de cirugía abierta es la extirpación de órganos, tales como la vesícula biliar o los riñones.

Cirugía de invasión mínima - la cirugía de invasión mínima es cualquier técnica quirúrgica que no necesita una incisión grande. Este planteamiento relativamente nuevo, permite que el paciente se recupere más rápido y con menos dolor. No todas las condiciones son apropiadas para la práctica de la cirugía de invasión mínima. Actualmente muchas técnicas quirúrgicas están comprendidas bajo la cirugía de invasión mínima:

Laparoscopia - un examen que usa un tubo con luz y lente de cámara en el extremo (laparoscopio) para examinar órganos y detectar anormalidades. La laparoscopia se usa a menudo durante la cirugía para ver el interior del cuerpo y evitar incisiones grandes. Pueden obtenerse muestras de tejidos para exámenes y evaluación médica.

Técnicas Quirúrgicas

Además de utilizar los cuchillos quirúrgicos tradicionales, tanto en la cirugía abierta como la invasiva mínima se pueden usar las siguientes técnicas alternativas, según el diagnóstico del caso:



- **Cirugía usando rayos láser.**

El láser es un dispositivo que emite un haz concentrado de la luz por estimulación de emisión de radiación. Los rayos láser pueden cauterizar una herida, reparar el tejido dañado o destruir células, permitiendo el corte a través del tejido sin dañar las células vecinas. El láser se ha utilizado en varias cirugías en lugar de los instrumentos cortantes, inclusive en cirugía de los ojos, en procedimientos ginecológicos, en la extirpación de marcas de la piel y en escisión de tumores pequeños.

- **Electrocirugía.**

La cirugía también puede realizarse con instrumentos eléctricos que operan con corrientes eléctricas de alta frecuencia. Algunos ejemplos de electrocirugía incluyen electrocoagulación (el cual endurece el tejido) y electro disecación (la destrucción del tejido con corriente eléctrica para extirpar crecimientos pequeños).

Tipo de anestesia

Durante la cirugía, se le dará algún tipo de anestesia - medicamento administrado para el alivio del dolor y la sensación durante la cirugía. El anestesiólogo es quién administra el tipo y la dosis de anestesia. Cuando un paciente necesita cirugía, él o ella se reunirán con el anestesiólogo o su enfermera antes del procedimiento. El anestesiólogo revisará la historia y la condición médica del paciente para planificar el anestésico adecuado para la cirugía.

Hay varias formas o tipos de anestesia. El tipo de anestesia que usted recibirá dependerá del tipo de cirugía y de su condición médica. Usualmente, el anestesiólogo administrará un sedante además del anestésico. Los diversos tipos de anestesia incluyen los siguientes:

- **Anestesia local.**

Anestesia local es un medicamento anestésico que se da para parar temporalmente la sensación de dolor en un área particular del cuerpo. El paciente permanece consciente durante un anestésico local. Para una cirugía menor, se puede administrar un anestésico local a través de una inyección en el sitio. Sin embargo, cuando se necesita adormecer un área mayor, o si la inyección de anestésico local no penetra lo suficiente, los médicos pueden recurrir a los anestésicos regionales.

- **Anestesia regional.**

Anestesia regional significa adormecer únicamente la parte del cuerpo donde se va a operar. Usualmente se da una inyección de anestésico local en el área donde se encuentran localizados los nervios que proporcionan sensación a esa parte del cuerpo. Hay varias formas de anestésicos regionales, dos de las cuales describimos a continuación:

- **Anestésico espinal** - un anestésico espinal se utiliza para una cirugía abdominal, pélvica, rectal, o de las extremidades más bajas. Este tipo de anestésico implica el inyectar de una sola dosis de la medicación anestésica en el espacio subaracnoidea, que rodea la médula espinal. La inyección se hace en la parte posterior más baja, debajo del extremo de la médula espinal, y causa entumecimiento en el cuerpo más bajo. En algunas situaciones, tales como un procedimiento prolongado, la anestesia espinal continua puede ser utilizada. Un catéter fino (tubo hueco) se deja en lugar en el espacio subaracnoidea para las inyecciones adicionales del agente anestésico, que asegura entumecimiento durante la longitud del procedimiento.
- **Anestésico epidural** - el anestésico epidural es similar a un anestésico espinal y se utiliza comúnmente para la cirugía de los miembros más bajos y durante trabajo y parto. Este tipo de anestesia

implica continuamente el infundir de una medicación anestésica a través de un catéter fino (tubo hueco). El catéter se coloca en el espacio que rodea la médula espinal en el trasero más bajo (justo fuera del espacio subaracnoidea), causando entumecimiento en el cuerpo más bajo. La anestesia epidural se puede también utilizar para los procedimientos quirúrgicos del pecho. En este caso, la medicación anestésica se inyecta en una localización más alta a lo largo de la médula espinal entumecida el pecho y las áreas abdominales.

El Umbral del dolor

El dolor es la forma que tiene nuestro cuerpo de decirnos que algo está mal. Después de la cirugía es normal experimentar cierto grado de dolor; sin embargo, si el dolor no calma con medicamentos analgésicos, puede haber un problema serio. Sus médicos y enfermeras le preguntarán acerca de su dolor porque ellos quieren que usted se sienta cómodo. Es importante que ellos estén enterados si sus esfuerzos para controlar el dolor no son eficaces.

Con los medicamentos nuevos y mejorados para quitar el dolor que hay en la actualidad, no hay razón para que alguien tolere dolores severos. El tratamiento eficaz para el dolor, le ayudará a sanar más rápido, a presentar menos complicaciones después de la cirugía y a estar en condiciones de ir a casa y reanudar sus actividades normales más rápidamente.

TEMA N° 02**TEMA: MOLESTIAS Y COMPLICACIONES DE LA CIRUGÍA**

OBJETIVO: Conocer las molestias y complicaciones típicas en el postoperatorio.

MATERIALES: Material impreso

DESARROLLO:**Después de la Cirugía: molestias y complicaciones**

La cantidad de molestias después de una operación depende del tipo de cirugía realizada. Algunas molestias típicas incluyen las siguientes:

- Náusea y vómito por la anestesia general.
- Dolor de garganta si el paciente necesita ventilación artificial (el dolor es causado por el tubo colocado en la tráquea para respirar durante la cirugía).
- Dolor e hinchazón alrededor del sitio de la incisión.
- Intranquilidad y somnolencia.
- Sed.
- Estreñimiento y flatulencia.

No se preocupe estaremos atentos para solucionarle todas estas molestias, sólo con llamarnos estaremos presentes inmediatamente para ofrecerle un trato humano y de calidad.

¿Qué complicaciones pueden ocurrir después de la cirugía?

Algunas veces pueden ocurrir complicaciones después de la cirugía. A continuación, se enumeran las complicaciones más comunes, definidas por la Asociación Médica Americana (American Medical Association). Sin embargo, cada individuo puede experimentar complicaciones y molestias de una forma diferente. El tratamiento específico para cualquier complicación, o complicaciones después de la cirugía será determinado basándose en lo siguiente:

- Su edad, su estado general de salud y su historia médica.
- Qué tan avanzada está la enfermedad.
- El tipo de cirugía realizada.
- Su tolerancia a ciertos medicamentos, procedimientos o terapias.

TEMA N° 03**TEMA: “TRANSPORTE A LA SALA DE OPERACIONES Y DESCRIPCIÓN DEL QUIRÓFANO”**

OBJETIVO: Conocer la infraestructura de la Sala de Operaciones - Quirófono y así pueda disminuir el nivel de ansiedad de los pacientes.

MATERIALES: Material impreso.

DESARROLLO:**Qué esperar el momento de la cirugía:**

Antes de la cirugía, usted se reunirá con el grupo médico que participará en su cirugía. Este equipo podría incluir a su cirujano, al anestesiólogo, enfermera y a otros profesionales para los cuidados de la salud.

Prepararse para la cirugía:

Usted puede esperar que ocurra algo de lo siguiente:

- Que se le solicite usar una bata de hospital.
- Que reciba un brazalete de identificación.
- Que se le pida firmar el consentimiento informado para la administración de anestesia y realización de la cirugía.
- En caso de ser menor de edad llamarán a tu familiar más cercano para que firme el consentimiento informado.
- Que se le pida responder una serie de interrogantes relacionadas con sus enfermedades actuales y/o anteriores.
- Que se le coloque una línea intravenosa en su antebrazo, para la administración de anestésicos y otros medicamentos.
- Que se le pida no ingerir ningún tipo de alimento o líquidos.
- Que se le coloque vendas elásticas en los miembros inferiores.

- Que se le pida realizar una última micción antes del traslado.
- Que se le transporte en camilla a la sala de operaciones.

¿Qué aspecto tiene la sala de operaciones?



La sala de operaciones puede ser un lugar que le cause temor, con gran cantidad de equipo técnico con el cual no está familiarizado. A continuación, se enumera una lista breve del equipo que puede ver en la sala de operaciones. Sin embargo, cada sala de operaciones varía, de acuerdo al tipo de cirugía realizada.

- La mesa de operaciones en el centro de la sala, puede subirse, bajarse y dirigirse en cualquier dirección.
- La lámpara de operaciones proporciona iluminación brillante, sin sombras durante la intervención.
- Usted podría estar conectado a varios monitores que mantienen el control de sus signos vitales, tales como la frecuencia del corazón y la presión de la sangre.
- Un ventilador o máquina de respiración permanece a la cabecera de la mesa de operaciones. El ventilador respirará por usted durante el procedimiento, movilizándolo oxígeno y aire, dentro y fuera de sus pulmones.

- Los instrumentos estériles que se usarán durante el procedimiento están arreglados en una mesa de acero inoxidable.

TEMA N° 04**TEMA: “ESTRATEGIAS DE APOYO EMOCIONAL:
RESPIRACIÓN Y TÉCNICAS DE RELAJACIÓN”**

OBJETIVO: Brindar estrategias de afrontamiento a los pacientes antes de la intervención quirúrgica.

MATERIALES: Material impreso

DESARROLLO:**LA RESPIRACIÓN**

Un control adecuado de nuestra respiración es una de las estrategias más sencillas para hacer frente a las situaciones de estrés y manejar los aumentos en la activación fisiológica provocados por estas.

Unos hábitos correctos de respiración son muy importantes porque aportan al organismo el suficiente oxígeno para nuestro cerebro. El ritmo actual de vida favorece la respiración incompleta que no utiliza la total capacidad de los pulmones.

El objetivo de las técnicas de respiración es facilitar el control voluntario de la respiración y automatizarlo para que pueda ser mantenido en situaciones de estrés.

Vamos a pasar a realizar una serie de ejercicios sobre la respiración.

EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN



Para realizar estos ejercicios realice la pudiéndose realizar sentado o tendido, en la situación que le resulte más cómoda para percibir el movimiento de la respiración.

Ejercicio 1: Inspiración abdominal

El objetivo de este ejercicio es que la persona dirija el aire inspirado a la parte inferior de los pulmones. Para lo cual se debe colocar una mano en el vientre y otra encima del estómago.

Ejercicio 2: Espiración

Este ejercicio es continuación del 2º, se deben realizar los mismos pasos y después, al espirar, se deben de cerrar los labios de forma que al salir del aire se produzca un breve resoplido. La espiración debe ser pausada y controlada.

Ejercicio 3: Ritmo inspiración – espiración

Este ejercicio es similar al anterior pero ahora la inspiración se hace de forma continua, enlazando los tres pasos (abdomen, estómago y pecho). La espiración se hace parecida al ejercicio anterior, pero se debe procurar hacerlo cada vez más silencioso.

TÉCNICAS DE RELAJACIÓN

LA POSICIÓN PARA LA RELAJACIÓN

Para el entrenamiento autógeno podemos utilizar dos tipos de posiciones:

Tendido sobre una cama o un diván con los brazos y las piernas ligeramente en ángulo y apartados del cuerpo.

Un sillón cómodo y con brazos; en este caso es conveniente que utilicemos apoyos para la nuca y los pies.

CONSEJOS PARA FACILITAR LA RELAJACIÓN

Presento el Esquema del curso habitual del entrenamiento autógeno según T. Carnwath y D. Miller que utilizaré para mi investigación.

Se le pedirá al paciente que se recueste en su cama y que cierre sus ojos indicarle que no se debe forzar la respiración, simplemente dejar que se produzca. Y que repita después de mí las siguientes afirmaciones:

ETAPA 1

- Estoy en paz conmigo mismo y totalmente relajado. Repetir cinco veces.

ETAPA 2

- Mi respiración es tranquila y regular... Estoy en paz... Repetir cinco veces.

ETAPA 3

- Mi ritmo cardíaco es tranquilo y regular... Estoy en paz... Repetir cinco veces.

ETAPA 4

- Estoy despejado, fresco y totalmente relajado... Estoy en paz... Repetir cinco veces.

Cuando se hayan completado las etapas de autoafirmaciones en silencio, estirar suavemente los brazos, las piernas y el cuerpo y abrir los ojos. Entonces el paciente estará listo para ingresar a la intervención quirúrgica informada y relajada contribuyendo en la disminución de su ansiedad.

CIERRE:

Reforzamos algunos mensajes importantes de nuestro programa educativo utilizando la técnica educativa de las preguntas intercaladas.

6.- Procedimiento para la Difusión

Los resultados del proyecto serán comunicados tanto a través de las publicaciones consideradas, como especialmente a través de una tarde científica denominada: “Viernes Científico”, llevada a cabo en el Sindicato de Enfermeras del “Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo” – Chiclayo. A dicha difusión serán convocados todos los profesionales de Enfermería con responsabilidades en el área de emergencia (personal asistencial o jefes).

Atendiendo a su implicación en este tema, se invitó a las licenciadas de los diferentes proyectos basados en la evidencia de la Segunda Especialidad de Emergencia y Desastres de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo.

También se puede difundir estos resultados que son importantes para nuestro actuar diario como enfermeras, con las siguientes estrategias:

- Viernes científico (ya mencionado anteriormente)
- Entrega de trípticos informativos.
- Publicación en los paneles murales.

DETALLES DE LA DIFUSIÓN

- Duración: 2 horas
- Asistentes: Personal de Enfermería
- Servicio : Emergencia
- Lugar: Sindicato de Enfermeras

7.- Presupuesto

MATERIALES	COSTO
- 100 unidades de trípticos	100.00
- Equipo multimedia	30.00
- Impresiones	45.00
- Refrigerio	100.00
- Pasajes	55.00
- Compra de plumones , pilas (para micrófono)	15.00
TOTAL	S/345.00

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- (01) Barrilero JA. y Col. “Ansiedad y cirugía”. Repercusiones en el paciente sometido a cirugía programada [Informática en línea] 1996. [Citado en agosto 2014]. Disponible en URL: <http://www.uclm.es/ab/enfermería/revista/numero%208/ansicirug.htm>
- (02) Palomino, S. (2004) “Disminución de La ansiedad en los pacientes programados a cirugía cardiaca electiva a través de la educación pre operatoria” Hospital Rebagliati. Lima. Perú
- (03) Repositorio Universidad Nacional de San Marcos. El ateneo Lima. 2010 [Citado en diciembre 2014]. Disponible en URL http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2569/1/Acu%C3%B1a_Polo_Ingrid_del_Pilar_2009.pdf
- (04) Fundación Wikimedia, Inc; modificada por última vez el 28 mar 2015 a las 01:28. Disponible en: es.wikipedia.org/wiki/Fuente_secundaria. Consultado el 22 abril del 2015 a horas 04:56 pm.
- (05) Roe Smithson & Asociados. Chile: Roe Smithson & Asociados LTDA; Disponible en: www.estudiomercado.cl/2009/07/10/investigacion-de-fuente-secundaria/. Consultado el 28 de Marzo del 2015 a horas 4:25 pm.
- (06) Caballero E. “Enfermería Basada en Evidencias”. Revista Senferdialt año 2006, vol. 3, no 7, p. 16. Disponible en: <http://www.senferdialt.cl/pdf/jornadas/Numero7-2006.pdf#page=18> Consultado el 28 de marzo del 2015 a horas 5:27 pm.
- (07) Rodríguez C. “Enfermería basada en la evidencia y gestión del cuidado”. Revista Enfermería Global año 2011. vol.10 no.24 Murcia. [Citado en abril de 2015]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412011000400020&script=sci_arttext.
- (08) Hales R. y Col. “Tratado de Psiquiatría”. 2º edición. Estados Unidos. Traducido en España: Ancora S.A.; 1996.
- (09) Grau M. y Col. “Niveles de ansiedad y depresión en enfermos hospitalizados y su relación con la gravedad de la enfermedad” [Online] Citado el 22 de junio de 2014. España. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775303737075>

- (10) Sánchez S. y Col. “Eficacia de un programa cognitivo – conductual para disminución de la ansiedad en pacientes médicamente enfermos.” Medigraphic Revista de Investigación Clínica / Vol. 58, Núm. 6 / Noviembre-Diciembre, 2006 / pp 540-546 [Online] Citado el 22 de junio de 2014. Barcelona España. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2006/nn066b.pdf>
- (11) Day R. “Cómo Escribir y publicar trabajos científicos”. 3ra. Edición. 2005. Organización Panamericana de la Salud. Washington -EUA.
- (12) Henríquez F., Zepeda MI. “Elaboración de un artículo Científico de Investigación” Revista Ciencia y Enfermería X (1): 17-21, 2004 I.S.S.N. 0717 [Online] Citado el 08 de mayo de 2015. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v10n1/art03.pdf>
- (13) Revista STATGRAPHICS – Rev. 4/25/2007 Disponible en: <http://www.statgraphics.net/wp-content/uploads/2011/12/tutoriales/ANOVA%20Simple.pdf>
- (14) Torne Pérez E. y Col. “Factores Causantes de estrés en las unidades de cirugía”. Revista de la Confederación Argentina de Cardiología. Vol.: 29 N° 4. Dic. 2000
- (15) Blandido Gómez Pedro. Los factores que influyen en el stress pre y post operatorio y las emociones que se desencadenan en una cirugía. www.monografias.com/salud/general/more9. 2005
- (16) Goich Jaime. Análisis Clínico y Ético de la lista de espera de Cirugía de adultos. Rev. Latido de la Sociedad Boliviana de Cardiología. Vol. 7 N° 1. 2002
- (17) Escudero V. María, Delgado T. Soledad, Franco J. Gloria, Jaramillo S. Silvia. Transito Rápido. Rev. Colombiana de cardiología. Vol.: 10 N° 6 (353-365). 2003.
- (18) Pérez Díaz R, Martín Carbonell M, Quiñones Castro. Influencia de la ansiedad prequirúrgica en la evolución de la cirugía. Rev. Cubana Angiología y Cirugía Vascul 1(2):95-100, 2000

- (19) Fernández M. Lucio., Figueroa Alos P., Companys Luengo M., Pinillas Torres C., Muñoz Burguillo M. Control de la Ansiedad y el dolor en el paciente al que se le va a implantar un marcapasos. Enfermería en Cardiología. N° 27/3 (32-36). 2002.
- (20) Castellero Amador Y., Pérez Lazo de la Vega M. Preparación Psicológica para la Cirugía mayor. Rev. Motivación y emoción. Vol.: 6 N° 13. Cuba. 2000
- (21) Auccasi Marcelino. Percepción de la atención de enfermería de los pacientes sometidos a hemodiálisis periódica frente a sus reacciones emocionales. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería. Facultad de medicina Humana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 1989.
- (22) Hurtado Vásquez I., Espino Villafuerte M. Intervención de Enfermería en la disminución de la ansiedad en pacientes quirúrgicos. Conferencia presentada en el IX Coloquio panamericano de Investigación en Enfermería. Lima, Perú. Nov. 2004.
- (23) Donabedian Avedis. Una experiencia directa con la calidad de la atención. Rev. Informando & Reformando. Boletín trimestral del NAADIIR/AL N° 8. Abr. Jun. 2001.
- (24) Otero Jaime. "El Dr. Kaoru Ishikawa: El Padre de la Calidad Total"
www.gestionsalud.com/calidad

ANEXOS

Anexo 1.

Cuadro N ° 1: Descripción del Problema

1	Contexto-Lugar	Servicios de emergencias
2	Personal de Salud	Personal de enfermería

3	Paciente	Paciente adulto consciente del servicio de emergencia que va a ser sometido a cirugía de emergencia.
4	Problema	Ansiedad en el periodo preoperatorio inmediato en pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica de emergencia.
4.1	Evidencias internas: Justificación de práctica habitual	Todo paciente que va ser sometido a una cirugía de emergencia presenta ansiedad que repercute en su estado hemodinámico, fisiológico y psicológico.
4.2	Evidencias internas: Justificación de un cambio de práctica	La intervención de Enfermería mediante la información acerca de la cirugía previa y brindarle el apoyo psicológico neutraliza los agentes que le pueden estar causando ansiedad al paciente que va ser intervenido quirúrgicamente en Emergencias.
5	Motivación del problema	Mejorar la calidad del cuidado de enfermería al paciente que va ser intervenido quirúrgicamente en el servicio de Emergencia.

Anexo 2

Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 01
Título de la investigación a validar: Efectividad de una intervención preoperatoria de enfermería sobre el control de la ansiedad de los pacientes quirúrgicos.
Metodología: Ensayo clínico aleatorizado simple ciego

Año: 2012		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	El presente trabajo evalúa la efectividad de una entrevista pre quirúrgica estructurada llevada a cabo por las enfermeras de quirófano 1 hora antes de entrar los pacientes al quirófano en relación a la disminución de la ansiedad preoperatoria de los pacientes	El preoperatorio inmediato puede no ser el mejor momento para la realización de la visita ya que no facilita que su efecto sea ansiolítico. El estudio concluye que ante la intervención X se obtiene el resultado Y
Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	El estudio refiere disminución mínima de la ansiedad preoperatoria,	Lo resuelve parcialmente
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Si se pueden aplicar a nuestra realidad	Puede aplicarse bajo ciertas condiciones
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Son seguras para el paciente	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Ensayo clínico aleatorizado simple ciego, realizado con una muestra de 335 pacientes programados para intervenciones	Si

	<p>quirúrgicas en dos hospitales comarcales</p> <p>El impacto de la intervención sobre las medidas de la ansiedad estado y ansiedad rasgo se mostró como no significativo estadísticamente a pesar de que la media de la ansiedad estado era ligeramente más baja en el grupo de intervención (18,96) que en el control (20,03).</p>	
<p>* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara son suficientes para excluir el estudio</p>		

Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 02		
Título de la investigación a validar: Efecto de la intervención psicológica sobre la ansiedad preoperatoria		
Metodología: Investigación Pre experimental - diseño pre prueba - pos prueba con un solo grupo.		
Año: 2011		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	En éste estudio se describe que los pacientes antes de ser intervenidos presentaban ansiedad leve, moderada	El estudio concluye que después de emplear las técnicas psicológicas existe una disminución en

	y severa; después de la cirugía, el promedio de ansiedad fue leve en todos los pacientes	los niveles de ansiedad antes y después de la cirugía debido a la intervención psicológica efectuada.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si por que demuestran q Existe disminución de la ansiedad pre y post operatoria.	Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Si se pueden aplicar a nuestra realidad, porque solo necesitaría que el personal reciba cursos de capacitación y/o actualización.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Cuenta con instrumentos seguros validados por juicio de expertos	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Diseño pre -prueba, post -prueba con un solo grupo, la muestra fue no probabilística de tipo intencional. Participaron 51 pacientes. La muestra está de acorde con el diseño.	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara son suficientes para excluir el estudio		

Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 03		
Título de la investigación a validar: Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica		
Metodología: Estudio comparativo experimental		
Año: 2013		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	La estrategia educativa implementada por enfermería benefició significativamente a los pacientes incluidos en este estudio	La educación a un paciente antes de una intervención quirúrgica disminuyó los niveles de ansiedad.

¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	La utilización de la estrategia educativa disminuyó los niveles de ansiedad en el pre y post operatorio	Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Si se pueden aplicar a nuestra realidad	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Son seguras para el paciente	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Estudio comparativo. Se realiza con 60 pacientes, 30 (Grupo experimental) y (grupo control). La muestra es adecuada para el diseño.	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara son suficientes para excluir el estudio		

Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 04		
Título de la investigación a validar: Trabajo de investigación en psicoprofilaxis quirúrgica pediátrica		
Metodología: Estudio comparativo experimental.		
Año: 2005		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	En este estudio se hace intervención psicológica más información en dos grupos comparativos	La psicoprofilaxis quirúrgica facilitó en este grupo de niños la creación de defensas eficaces

		permitiendo una conducta adaptativa con un monto de ansiedad que el Yo pudo controlar
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Demuestra que la psicoprofilaxis quirúrgica permite poner en funcionamiento mecanismos defensivos que amortiguan el impacto que implica la cirugía.	Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Si se pueden aplicar a nuestra realidad	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Son seguras para el paciente	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Estudio comparativo con 30 pacientes se trabajó con dos grupos de 15 niños: un grupo testigo, que recibió información básica, sin intervención psicológica; y un grupo muestra, que recibió información detallada, con intervención psicológica. Metodología válida para el diseño y metodología.	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara son suficientes para excluir el estudio		

Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 05		
Título de la investigación a validar: Histerectomía y ansiedad: estudio comparativo entre dos tipos de preparación psicológica pre quirúrgica		
Metodología: Ensayo clínico controlado ciego simple		
Año: 2005		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Se aplican programas de preparación para cirugía, los cuales buscan hacer más controlable y predecible el proceso pre y posoperatorio, facilitando la recuperación.	Cuando se aplica estrategias de afrontamiento existe disminución de la ansiedad
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	La aplicación de los programas de preparación logran disminuir la ansiedad	Resuelve el problema

¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Si se pueden aplicar a nuestra realidad	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Son seguras para el paciente	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Ensayo clínico controlado ciego simple, participaron 60 mujeres seleccionadas en forma aleatoria, en dos grupos uno experimental y otro de control; se considera adecuado el diseño	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara son suficientes para excluir el estudio		

Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 06		
Título de la investigación a validar: Eficacia de una intervención cognitivo-conductual en pacientes quirúrgicos.		
Metodología: Estudio comparativo pre experimental.		
Año: 1998		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	diseñar y comprobar la eficacia de una técnica psicológica en pacientes quirúrgicos Los resultados fueron: el grupo experimental respecto al grupo control, padeció menos ansiedad y depresión	La técnica psicológica utilizada se mostró eficaz como facilitadora de la recuperación en pacientes quirúrgicos

	postquirúrgicas, sufrió menos dolor y complicaciones después de la operación, necesitó menos analgésicos, recuperó antes sus funciones orgánicas, y se acortó su estancia hospitalaria	
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si son útiles ya que el grupo experimental respecto al grupo control, padeció menos ansiedad	Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Si se pueden aplicar a nuestra realidad	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Son seguras para el paciente	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Estudio con dos grupos uno experimental y otra de control con 30 pacientes. Coherente con el estudio, se brinda información antes y se evalúa después de operación si tuvo o no resultados la técnica cognitivo conductual.	Si

* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara son suficientes para excluir el estudio

Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 07		
Título de la investigación a validar: Intervención del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades psicológicas de los pacientes en la fase pre quirúrgica en el servicio de cirugía del Hospital Central de Maracay.		
Metodología: Tesis. Estudio de campo-descriptivo		
Año: 2012		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	El presente determina la intervención del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades psicológicas del paciente en fase pre quirúrgica	La valoración emocional es llevada a cabo por el 16,67% de los profesionales de enfermería al preguntar al paciente acerca de posibles problemas

		al dormir en la noche anterior a la cirugía, un 83,33% de los profesionales de enfermería no le preguntó al paciente si tuvo problemas para dormir, el 96,67% no preguntó si sentía temor antes de la operación.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Son útiles ya que el grupo experimental respecto al grupo control, padeció menos ansiedad	Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Si se pueden aplicar a nuestra realidad	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Son seguras para el paciente	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Estudio de campo, descriptivo el trabajo se realizó con 30 enfermeras y 24 pacientes	Si

* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara son suficientes para excluir el estudio

Anexo 3. Investigación seleccionada

INVESTIGACIÓN ORIGINAL

Saber, Universidad de Oriente, Venezuela. Vol. 25 N° 3: 273-278. (2013)

ISSN: 1315-0162 / Depósito Legal pp 198702SU187

ESTRATEGIA DE ENFERMERÍA PARA DISMINUIR LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN PACIENTES SOMETIDOS A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ, CUMANA, VENEZUELA

NURSING STRATEGY TO DECREASE THE LEVELS OF ANXIETY IN PATIENTS UNDERGOING SURGERY AT THE UNIVERSITY HOSPITAL ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ, CUMANA, VENEZUELA

Maritza J. Rojas, Doris Azevedo Pérez

Universidad de Oriente, Núcleo de Sucre, Escuela de Ciencias, Programa de Licenciatura en Enfermería, Cumaná, Venezuela. E-mail: maritzar2012@hotmail.com / moza-bella@hotmail.com

RESUMEN

Se presenta un estudio comparativo con la finalidad de evaluar las estrategias de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes de la Unidad de Cirugía

del Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá” (HUAPA), Cumaná, Venezuela. Se estudiaron 60 pacientes, divididos en dos grupos: 30 recibieron un programa educativo sobre el proceso operatorio (grupo experimental) y 30 no lo recibieron (grupo control). Para cuantificar la efectividad de las acciones de enfermería, se aplicó el “test de ansiedad de Beck” a ambos grupos. Los resultados evidenciaron disminución de los niveles de ansiedad en los pacientes experimentales; 56,6% no presentaron ansiedad, en comparación con los pacientes controles. El tipo de ansiedad predominante fue el de ansiedad leve (63,3%) para pacientes controles, mientras que, para los experimentales fue de 43,3%. Esto evidencia los beneficios del programa educativo implementado por enfermería en los pacientes quirúrgicos. Se recomienda mantener la educación para la salud a este tipo de pacientes, para prevenir el impacto del proceso salud-enfermedad, asociados a situaciones de estrés, temor, ansiedad y otros problemas que alteran la salud e integridad biopsicosocial de estos pacientes.

Palabras clave: Educación para la salud.

ABSTRACT

A comparative study was undertaken in order to evaluate nursing strategies to reduce anxiety levels in patients of the surgery unit of the University Hospital “Antonio Patricio de Alcalá” (HUAPA), Cumaná, Venezuela. Sixty patients were studied, divided into 2 groups: 30 received an educational program on the surgery process (experimental group) and 30 did not receive it (control group). To quantify the effectiveness of nursing actions undertaken, the “Beck anxiety test” was applied to both groups. The results showed a decrease in levels of anxiety in the experimental patients, since 56.6% of them did not show anxiety, compared to control patients. The type of anxiety most predominant was mild anxiety (63.3%) for control patients, while for experimental patients it was 43.3%. This evidence the benefits of the educational program on patients implemented by the nursing service. It is recommended to keep the health education program in surgical patients, to prevent the impact of the healthdisease process, associated with situations of stress, fear, anxiety, and other problems which alter the health and biopsychosocial integrity of these patients.

Key words: Education for health.

INTRODUCCIÓN

Ante una intervención quirúrgica se desencadenan en el paciente diversas emociones, entre las cuales se encuentran la ansiedad y el estrés; aspectos que repercuten en la óptima evolución y recuperación del paciente en la estancia hospitalaria (Méndez 2009). La ansiedad a criterio de Martínez (2010), es entendida como el estado en que una persona experimenta un sentimiento de incomodidad leve o intensa cuyo origen es desconocido o inespecífico; una relación compleja del individuo frente a situaciones y estímulos potencialmente peligrosos o percibidos como cargados de peligro, aunque sólo sea por las circunstancias de aparecer inciertos. Existen diversos tipos de trastornos de ansiedad (de pánico, desórdenes por ansiedad generalizada, trastornos mixtos ansioso-depresivos); sin embargo, la que se genera en el paciente por el acto anestésico-quirúrgico es un malestar psíquico y físico que nace de la sensación de peligro inmediato y se caracteriza por temor difuso, que puede ir de la inquietud al pánico, de hecho, puede ser una característica constitucional de la personalidad del paciente, y en muchos casos, puede presentarse por lo menos desde una semana antes del procedimiento (Valenzuela-Millán et al. 2010). Son muchas las estrategias que los profesionales de enfermería pueden utilizar para tratar esta situación, sin embargo, la educación para la salud, es la más utilizada. La misma, se basa en acciones de apoyo y de enseñanza al paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica; para fomentar su salud antes y después de la misma. La preparación preoperatoria y los cuidados de enfermería comprenden un conjunto de acciones realizadas al paciente, previo al acto quirúrgico, destinadas a identificar condiciones físicas y psíquicas que puedan alterar la capacidad de la persona para tolerar el stress quirúrgico y prevenir complicaciones postoperatorias.

Elorza y Oliveros (2008), señalan que el individuo experimenta muchos temores, por eso es necesario, escuchar al paciente en todo momento, aplicar la empatía e identificar las fuentes de preocupación, para proporcionar información adecuada, que le ayude a aliviar su angustia. Debe haber una combinación de apoyo emocional y proporción de información que permita potenciar la expresión de los sentimientos y de la angustia previa a la intervención quirúrgica, que, a los ojos del enfermo, puede ser una amenaza para su vida; pues constituye indudablemente un suceso estresante, alrededor del cual existe preocupación sobre la independencia y condiciones físicas, el dolor, la supervivencia y la recuperación; la separación de la familia y el hogar, aunada a la propia

estancia hospitalaria. Enfermería debe brindar una atención de calidad, la cual, a criterio de Martínez (2010), es aquella en la que se intenta aliviar la ansiedad del paciente. La información verbal y el asesoramiento del equipo de salud, en especial el personal de enfermería suelen ser las estrategias más adecuadas de difusión de información, y, por tanto, son utilizadas con más frecuencia con el fin de reducir el estado de ansiedad en este tipo de pacientes; destacando entre ellas: acciones para facilitar la comunicación, aclarar dudas, creencias erróneas, temor a lo desconocido; también enseñar técnicas de autocuidado y seguridad para reducir la ansiedad del paciente quirúrgico. Sukantarat et al. (2007), señala que los pacientes con un nivel elevado de ansiedad son particularmente vulnerables al dolor después de la cirugía, con incremento en la necesidad de analgésicos, y prolongación en los días de estancia hospitalaria, que repercuten directamente en los costos de la atención. Esta situación puede crearle una mala experiencia, y por ello, el profesional de enfermería debe brindar una adecuada atención. Sin embargo, en algunos casos la realidad en las instituciones es otra; observándose, que a pesar de que la visita preoperatoria del personal de enfermería es fundamental, en los hospitales no lo llevan a cabo y por esta razón los pacientes alcanzan un alto grado de ansiedad por el temor a fallecer en la operación por más mínima que esta sea y aplazan cada vez más su intervención quirúrgica por el simple hecho de no querer estar hospitalizados o para evitarse el dolor postoperatorio sin importarles su estado de salud (Martínez 2010). Un ejemplo de esta problemática, se observa en el Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá” (HUAPA), de Cumaná, Venezuela; donde ingresan pacientes en busca de una solución quirúrgica al problema de salud diagnosticado. En el servicio de cirugía de esta institución, la mayoría de las enfermeras (os), manifiestan no poder proporcionarles adecuadamente la atención que necesitan, pues deben atender simultáneamente varios pacientes y muchas veces no realizan educación para la salud por la sobrecarga de trabajo, ocasionada principalmente, por el déficit de personal; alegando que este servicio no cuenta con un programa educativo sobre el acto operatorio que les permita estandarizar las actividades de enseñanza en un mínimo de tiempo. Por tal motivo, muchos de los pacientes van al quirófano, desorientados, angustiados y temerosos con relación a su intervención quirúrgica, por desconocer muchos aspectos relacionados. Estos pacientes pueden presentar inconvenientes que van desde la suspensión de la intervención quirúrgica hasta

complicaciones postoperatorias. Las razones antes expuestas motivaron realizar esta investigación.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se estudiaron 60 pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía del HUAPA, los cuales iban a ser sometidos a intervención quirúrgica electiva, cualquiera fuera su patología; incluidos de manera voluntaria en el estudio, previo consentimiento informado. Solo fueron excluidos aquellos que presentaban problemas de comunicación o estado de inconsciencia. Los pacientes seleccionados fueron divididos en dos grupos de 30 pacientes cada uno: un grupo experimental o protocolizado (cuyos sujetos recibieron un plan educativo sobre el proceso operatorio), y un grupo control o no protocolizado (con las mismas características que el grupo experimental, pero que no recibió dicha intervención). Para cuantificar la efectividad de las acciones de enfermería realizadas, se ejecutó una intervención educativa, a los pacientes del grupo experimental, consistente en el cumplimiento de un programa educativo diseñado por las autoras de la investigación, el cual contemplaba tres temas principales: área quirúrgica (concepto, ubicación, estructura, equipos y actividades del personal), periodo preoperatorio (concepto, preparación física y psicológica del paciente y complicaciones) y periodo postoperatorio (reacción a la anestesia, como toser, deambulación, autocuidado, ejercicios de relajación y complicaciones); cada uno con estrategias metodológicas, recursos y evaluación. Posteriormente se evaluaron los niveles de ansiedad en ambos grupos mediante la aplicación del test de ansiedad de Beck, cuyas mediciones se realizaron en dos momentos, en el preoperatorio y en el postoperatorio. Se orientó sobre su llenado: los pacientes debían marcar con un círculo, el número correspondiente a los síntomas señalados (con una puntuación del 0 al 63, cuyo valor total, indica el tipo de ansiedad presentada).

Para el procesamiento y análisis de datos se realizó un análisis descriptivo mediante el cálculo de frecuencias, expresadas en tablas estadísticas. Para la comparación de las variables analizadas se empleó el método de Anova simple y el paquete estadístico Statgraphics Plus 5.1. La toma de decisiones se realizó con un nivel de confiabilidad de 95%.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La Tabla 1 muestra los niveles y tipos de ansiedad obtenidos en el grupo experimental (pacientes que recibieron el plan educativo), en el pre y post-operatorio, observándose que los niveles de ansiedad durante estos dos periodos, estuvieron alterados con escasas diferencias, predominando la “no ansiedad” y “ansiedad leve” según la escala contenida en el test de Beck. Los valores y niveles de ansiedad expresados en esta tabla, evidenciaron el efecto positivo de la preparación psicoeducativa por parte de enfermería para evitar que los niveles de ansiedad en estos pacientes aumenten según la escala estudiada.

Al igual que el presente estudio, Ferri (2007) encontró que las enseñanzas pre-operatorias son una parte esencial de los cuidados de enfermería, ya que reducen la ansiedad del paciente y las complicaciones post-operatorias, además, estas aumentan su satisfacción ante la experiencia quirúrgica. Esto se corrobora con lo expresado por Carmona et al. (2008) quienes señalan, que la preparación psicoeducativa consiste en ayudar al paciente a identificar, explorar y eliminar las emociones que tenga con respecto a su cirugía y prepararlo emocionalmente para la misma. Esto es ideal para una exitosa recuperación y sustenta la importancia del programa educativo.

La Tabla 2, muestra los niveles y tipos de ansiedad obtenidos en el grupo control (pacientes que no recibieron el plan educativo) en el pre y post-operatorio, observándose que los niveles de ansiedad se presentaron con mayor frecuencia, en comparación con los pacientes protocolizados, siendo la “ansiedad leve” el nivel de ansiedad predominante; destacando que los mismos, presentaron igualmente “ansiedad moderada” y “severa”. Esto permite inferir que la no aplicación del programa educativo para los pacientes de este grupo control en el pre-operatorio resultó desfavorable. En este sentido es importante señalar lo expresado por Zorrilla (2012), quien señala que si se consigue comprobar que existen herramientas seguras y eficaces para valorar el estado de ansiedad del paciente, se pueden impulsar protocolos y actuaciones en el ámbito de la enfermería para disminuirla y de este modo influir beneficiosamente en los resultados clínicos, así como obtener beneficios en cuanto a la gestión hospitalaria mejorando la eficiencia de las actuaciones quirúrgicas.

Tabla 1. Niveles y tipos de ansiedad de pacientes experimentales en el pre y post-operatorio.

Paciente	Pre-operatorio		Post-operatorio	
	Test de Beck	Nivel de ansiedad	Test de Beck	Nivel de ansiedad
1	6	No	5	No
2	5	No	7	No
3	4	No	5	No
4	9	Leve	7	No
5	6	No	6	No
6	9	Leve	4	No
7	8	Leve	10	Leve
8	6	No	8	Leve
9	7	No	9	Leve
10	7	No	7	No
11	3	No	6	No
12	12	Leve	6	No
13	6	No	5	No
14	6	No	4	No
15	6	No	5	No
16	4	No	8	Leve
17	6	No	6	No
18	5	No	8	Leve
19	5	No	6	No
20	5	No	4	No
21	2	No	6	No
22	5	No	10	Leve
23	7	No	6	No
24	12	Leve	6	No
25	8	Leve	10	Leve
26	11	Leve	8	Leve
27	12	Leve	13	Leve
28	10	Leve	10	Leve
29	8	Leve	7	No
30	6	No	1	No

Tabla 2. Niveles y tipos de ansiedad de pacientes controles en el pre y post-operatorio.

Paciente	Pre-operatorio		Post-operatorio	
	Test de Beck	Nivel de ansiedad	Test de Beck	Nivel de ansiedad
1	6	No	8	Leve
2	5	No	4	No
3	10	Leve	20	Moderada
4	14	Leve	10	Leve
5	5	No	18	Moderada
6	11	Leve	11	Leve
7	8	Leve	5	No
8	6	No	7	No
9	7	No	5	No
10	7	No	6	No
11	9	leve	6	No
12	8	Leve	8	Leve
13	7	No	22	Moderada
14	9	Leve	7	No
15	9	Leve	10	Leve
16	4	No	10	Leve
17	14	Leve	11	Leve
18	12	Leve	12	Leve

Tabla 3. Porcentajes para los diferentes niveles de ansiedad en pacientes experimentales y controles en el pre-operatorio.

Pacientes	Tipo de ansiedad (%)			
	No	Leve	Moderada	Severa
Experimentales	66,6	33,3	0,0	0,0
Controles	33,3	63,3	3,3	0,0

Tabla 4. Porcentajes para los diferentes niveles de ansiedad en pacientes experimentales y controles en el post-operatorio

Pacientes	Tipo de ansiedad (%)			
	No	Leve	Moderada	Severa
Experimentales	56,6	43,3	0,0	0,0
Controles	26,0	47,0	23,3	3,3

Tabla 5. Análisis de varianza (Anova) de los niveles de ansiedad en pacientes experimentales y controles en el pre-operatorio.

Fuente	Suma de cuadrados	G.L	Cuadrado medio	Razon F	p-Valor
Entre grupos	190,817	1	190,817	10,91	0,0016
Dentro del grupo	1014,17	58	17,4856		
Total	1204,98	59			

Tabla 6. Análisis de tablas de medición del nivel de ansiedad de pacientes experimentales y controles en el post-operatorio.

Fuente	Suma de cuadrados	G.L	Cuadrado medio	Razon F	p-Valor
Entre grupos	126,15	1	126,15	15,88	0,0002
Dentro del grupo	460,833	58	7,9454		
Total	586,983	59			

La Tabla 3 muestra los porcentajes obtenidos para los diferentes niveles de ansiedad en el preoperatorio. Los niveles de ansiedad sufrieron variaciones, que fueron comprobadas en ambos grupos mediante la aplicación del test de Beck, antes de la salida para quirófano (y posterior a la realización del programa educativo). La ansiedad se presentó con más frecuencia y con niveles más elevados en los pacientes controles (63,3% presentó ansiedad leve y 3,3% ansiedad moderada), a diferencia de los pacientes del grupo experimental los cuales solamente presentaron en 33,0% ansiedad leve. Destaca el hecho que 66,6% de los pacientes experimentales no desarrollaron ansiedad y ninguno mostró ansiedad moderada; quizás por la influencia del conocimiento adquirido a través del programa educativo sobre el proceso operatorio, que beneficia significativamente a los pacientes sometidos a intervención quirúrgica. De manera general, el tipo de ansiedad predominante en el preoperatorio, fue la ansiedad leve, la cual presentó límites más elevados en los pacientes que no fueron educados. Esto sustenta el hecho que los procedimientos quirúrgicos son sucesos que causan aumento del nivel de ansiedad en todos los pacientes; especialmente cuando ellos se encuentran ubicados en la antesala de quirófano (Zorrilla 2012). Por su parte, Navas (2008) explica que en casi todos los estudios, la valoración del nivel de ansiedad se realiza el día anterior a la intervención quirúrgica, por eso el cuadro clínico no corresponde al momento de mayor ansiedad.

La Tabla 4 presenta los porcentajes para los diferentes niveles de ansiedad en el post-operatorio, la cual expresa claras diferencias en cuanto a los porcentajes obtenidos entre ambos grupos, destacando notorias variaciones; la mayoría de pacientes controles (47,0%), presentaron ansiedad leve, 23,3% ansiedad moderada y 3,3% ansiedad severa, mientras que los pacientes experimentales solamente presentaron ansiedad leve

(43,3%), contrastando que la mayoría de ellos (56,6%) no sufrieron ansiedad de ningún tipo, ratificando de tal forma, la importancia de la educación para la salud en los pacientes sometidos a intervención quirúrgica. Esto concuerda con Ramírez (2012), quien señala que con la intervención de enfermería previamente al acto quirúrgico, se podría predecir la ansiedad de los pacientes mediante test simples y reducirla en un ambiente de confianza y seguridad para ellos. De igual forma, Zorrilla (2012) considera que si el cirujano y el anestesiólogo dan al paciente y a la familia información técnica sobre la patología y las posibles complicaciones, la enfermera puede asistir al enfermo en sus dudas más cercanas y prácticas, como el circuito que seguirá desde el quirófano hasta la planta, su paso por la sala de reanimación, el control del dolor postoperatorio, el modo en que se asistirá a los familiares, entre otros; y todo ello en un ambiente de confianza que el médico difícilmente puede conseguir. Duits et al. (2007) señalan que las enfermeras deben ayudar a los pacientes a manejar la ansiedad en cualquiera situación relacionada con su enfermedad, ya que los niveles de ansiedad son predictores de mala evolución en el 86% de los casos y por consiguiente favorecen la aparición de complicaciones que comprometen la estabilidad de los pacientes. Esto confirma la importancia del apoyo psicológico y la educación para la salud en estos pacientes.

La Tabla 5 presenta el análisis de varianza (Anova), de los niveles de ansiedad en pacientes del grupo experimental y control en el pre-operatorio. El p-valor del estadístico F es menor que 0,05. Existiendo diferencias significativas entre las medias de los dos grupos a un nivel de confianza de 95%; por lo cual, se establece que, en el pre-operatorio al aplicar el programa educativo se observan diferencias entre los dos grupos. Estos resultados coinciden con los de Reyes (2009), quien señala que una estrategia para disminuir la ansiedad del paciente, es la educación preoperatoria programada a través de una visita de enfermería en la que se refleja una relación enfermera-paciente de calidad; la misma influye directamente en la satisfacción del enfermo hacia los cuidados recibidos y se constituye en un elemento clave para enfrentar algunos sucesos que pudieran presentarse durante la cirugía.

La Tabla 6 presenta el análisis de varianza (Anova) de la medición del nivel de ansiedad de pacientes experimentales y controles en el post-operatorio. El p-valor del estadístico F es menor que 0,05, indicando diferencias significativas entre las medias de los dos

grupos. Por lo tanto, el programa educativo en el preoperatorio disminuyó los niveles de ansiedad en el postoperatorio.

Es importante destacar que la prueba de rangos múltiples evidenció la existencia de diferencias significativas entre los pacientes de grupo experimental y control en el test de ansiedad del post-operatorio, observándose una media favorable al grupo experimental.

CONCLUSIONES

Al evaluar la estrategia educativa implementada por enfermería en pacientes sometidos a intervención quirúrgica, se pudo evidenciar que los pacientes experimentales (los que recibieron programa educativo), en el pre y post-operatorio no presentaron ansiedad (66,6% y 56,6%), en comparación con los pacientes controles (los que no recibieron programa educativo) que en su mayoría si la presentaron (66,6% en el preoperatorio y 73,6% en el post-operatorio). El tipo de ansiedad predominante fue la ansiedad leve (63,3% y 47%) en el periodo pre y post-operatorio para pacientes controles, mientras que, para los pacientes experimentales, fue de 33,3% y 43,3% respectivamente; con lo cual se demostró que la estrategia educativa implementada por enfermería benefició significativamente a los pacientes incluidos en este estudio. Se confirma de esta manera, que educar a un paciente antes de una intervención quirúrgica es indispensable para el mantenimiento de su integridad biopsicosocial, y para la buena marcha de la institución al disminuir el riesgo de morbimortalidad de estos pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Carmona G, Castillo P, Castillo M. 2008. Psicología pediátrica. Quinta edición. Alfa. Venezuela.
- Duits A, Boeke S, Taams M, Passchier J, Erdman R. 2007. Predicting quality of life after surgery: a review and analysis of several recent studies. *Psychosom. Med.* 59(2):257-268.
- Elorza G, Oliveros J. 2008. Enfermería medicoquirúrgica y salud mental. Zamora. Cuarta edición. Colombia.
- Ferri E. 2007. Consultorio clínico de enfermería interna. Técnicas de enfermería. Oceano/Mosby. México.
- Martínez L. 2010. Influencia de la enfermera en el proceso quirúrgico de la dacriocistorrinostomía con láser de diodo. *CYBER Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias. Segunda Época.* Nº 12.
- Méndez L. 2009. Efecto de la visita preoperatoria sobre el nivel de ansiedad del paciente quirúrgico. Tesis de Maestría. S.L.P. México.
- Navas M. 2008. Nivel de ansiedad del paciente quirúrgico en el preoperatorio y postoperatorio inmediato y factores de riesgo. *Cuid. Salud.* 8:36-51.
- Reyes P. 2009. La ansiedad en el paciente quirúrgico. Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Facultad de Enfermería. México.
- Sukantarat KT, Williamson RC, Brett SJ. 2007. Psychological assessment of ICU survivors: a comparison between the Hospital Anxiety and Depression scale and the Depression, Anxiety and Stress scale. *Anaesthesia.* 62(3):239-243.

- Valenzuela-Millán J, Barrera-Serrano J, Ornelas- Aguirre J. 2010. Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos. Cir. Cir. 78(2):151- 156.
- Zorrilla M. 2012. Efecto del tiempo de espera prequirúrgico sobre la ansiedad, tensión arterial y frecuencia cardíaca en cirugía programada no oncológica. Rev. Esp. Investig. Quir. 15(2):71-77.

Anexo 4

PAUTAS PARA LA EVALUACIÓN DEL ARTICULO CIENTÍFICO ORIGINAL (BOBENRIETH ASTETE MA.)

Pautas para evaluar el título

	SÍ	DUDOSO	NO
1.—Es claramente indicativo del contenido del estudio (problema de	X		
2.—Es claro, fácil de entender.	X		
3.—Es conciso (15 palabras).			X
4.—Identifica las palabras clave (descriptores) del estudio.	X		
5.—Utiliza palabras completas (no utiliza abreviaturas ni siglas).	X		
6.—Usa tono afirmativo.	X		
7.—Es gramaticalmente correcto (no es partido).	X		
8.—Usa lenguaje sencillo (no usa jerga o jergonza).	X		
9.—Usa términos claros y directos (no usa términos efectistas).	X		
10.—Usa palabras esenciales (no usa sobre explicación).	X		

Pautas para evaluar los autores

	SÍ	DUDOSO	NO
1.—Hay autoría múltiple.	X		
2.—Hay autoría justificada, responsable.	X		
3.—Hay autoría completa.	X		
4.—Usa nombres completos (no usa iniciales).	X		
5.—Incluye instituciones de trabajo sin incluir grados académicos o posiciones jerárquicas.	X		

6.—Incluye la dirección postal del investigador encargado de la correspondencia.			X
--	--	--	---

Pautas para evaluar el resumen

	SÍ	DUDOSO	NO
1.—Permite identificar el contenido básico de forma rápida y	X		
2.—Es claro, fácil de entender.	X		
3.—Describe claramente el objetivo / hipótesis en el primer	X		
4.—Describe claramente el diseño / metodología en el segundo	X		
5.—Describe claramente los resultados principales en el tercer	X		
6.—Describe claramente las conclusiones en el cuarto párrafo.	X		
7.—Es conciso (250 palabras).			X
8.—Presenta resultados con valores numéricos (núm., tasas,	X		
9.—Usa palabras completas (no usa abreviaturas ni siglas).	X		
10.—Usa solamente el texto (no incluye tablas, gráficos ni figuras).	X		
11.—El texto no cita referencias bibliográficas.	X		
12.—Usa denominaciones genéricas de productos farmacéuticos (no usa marcas registradas).			
13.—Es autosuficiente, autoexplicativo.	X		

Pautas para evaluar la Introducción General

	SÍ	DUDOSO	NO
1.—Presenta claramente el qué y el porqué de la investigación.	X		
2.—Capta la atención del lector desde el párrafo introductorio; «invita» al lector a seguir leyendo.	X		
3.—El estilo es directo unívoco.	X		
4.—El tema general (campo de estudio) se presenta prontamente para pasar luego al problema de investigación.	X		

Problema de investigación

	SÍ	DUDOSO	NO
5.—El problema de investigación (fenómeno específico de interés) se identifica y se define.	X		
6.—Los antecedentes del problema se presentan sin dilación.	X		

7.—La razón fundamental por la cual se seleccionó el problema queda claro. Su investigación se justifica para llenar un vacío de información.	X		
8.—El problema es importante, es actual, es susceptible de observación y de medición.		X	
9.—La investigación del problema es factible.	X		

Revisión bibliográfica

	SÍ	DUDOSO	NO
10.—La revisión identifica lo que se sabe actualmente —en función de lo publicado— sobre el problema de investigación.		X	
11.—La revisión es relevante para el problema del estudio.	X		
12.—La revisión refleja información sobre antecedentes del problema, necesaria para apoyar la justificación del estudio.		X	
13.—Las referencias citadas en el texto están bien documentadas y son actuales.	X		
14.—La relación del problema de investigación con investigaciones previas es directa y clara.	X		
15.—La revisión presenta una gama de experiencias, teorías y opiniones con puntos de vista diversos y complementarios sobre el problema.		X	
16.—La revisión identifica, desde la literatura, importantes vacíos de información sobre el problema.		X	
17.—La organización de la revisión es lógica, según categorías y fecha de publicación.		X	
18.—La revisión es mucho más que una mera lista ordenada de citas: cada referencia tiene una justificación, su lugar es determinante y —en ningún caso— arbitrario.	X		

Marco teórico

	SÍ	DUDOSO	NO
19.—La investigación no es aislada y se vincula con teorías	X		
20.—La investigación describe un marco teórico ya existente o fórmula uno propio.	X		

21.—El marco teórico es adecuado para el problema de la		X	
22.—El marco teórico se desarrolla en forma lógica y	X		
23.—El marco teórico es útil para clarificar conceptos pertinentes y las relaciones entre ellos.		X	

Variables

	SÍ	DUDOSO	NO
24.—El estudio selecciona las variable adecuadas.	X		
25.—Las variables son suficientemente claras.	X		
26.—La asociación entre variables se describe indicando su calidad de independiente y dependiente.	X		
27.—Las variables extrañas (de confusión) se reconocen y se indica su grado de control.			X
28.—Las variables importantes se definen operacionalmente, al igual que sus grados de condición.		X	

Objetivos / hipótesis

	SÍ	DUDOSO	NO
29.—Los objetivos son adecuados a la pregunta de la investigación	X		
30.—Los objetivos indican en forma inequívoca qué es lo que el investigador intenta hacer (observar, registrar y medir).	X		
31.—Los objetivos descriptivos son pocos, concretos, medibles, y factibles.	X		
32.—Los objetivos anuncian un resultado concreto previsto, unívoco, claro y preciso.	X		
33.—Los objetivos se presentan redactados en forma afirmativa, con verbos activos transitivos, en tiempo infinitivo, sujetos a una sola interpretación.	X		
34.—La redacción de los objetivos diferencia claramente los de carácter descriptivo de aquellos otros de carácter analítico.	X		
35.—Las hipótesis expresan de manera clara, precisa y concisa, una relación (o diferencia) entre dos o más variables.	X		
36.—Las hipótesis explican o predicen esa relación (o diferencia) entre dos o más variables en términos de resultados esperados.		X	
37.—La formulación de las hipótesis incluye las variables de estudio, la población de estudio y el resultado predicho			X

38.—Las variables identificadas en las hipótesis se definen			X
39.—Cada hipótesis se refiere solamente a una relación entre dos variables, para claridad de su comprensión		X	
40.—La dirección de la relación se establece de manera inequívoca en la redacción de la hipótesis.		X	
41.—Cada hipótesis está lógicamente relacionada con el problema de investigación.		X	

Pautas para evaluar materiales y métodos

Diseño

	SÍ	DUDOSO	NO
1.—El diseño parece apropiado para el objetivo del estudio.	X		
2.—El diseño se describe suficientemente, caracterizando la dimensión de intervención del investigador(manipulación) de la	X		
3.—El diseño explica la dimensión temporal (momento y núm. de veces de recogida de información).	X		
4.—El diseño especifica la unidad de análisis (caso, serie de casos, muestra o población total).	X		
5.—El diseño indica el nivel de análisis (no análisis, correlación, causalidad o inferencia).	X		
6.—El diseño seleccionado encaja el paradigma epistemológico / metodológico (cuantitativo o cualitativo)con los datos que se intenta producir.	X		
7.—El diseño está actualizado con el nivel de conocimientos disponibles sobre el problema de investigación.	X		
8.—El diseño garantiza un grado de control suficiente, especialmente en investigaciones cuantitativas, contribuyendo así a la validez interna del estudio.	X		

Población y muestra

	SÍ	DUDOSO	NO
9.—La población diana se identifica y describe con claridad.	X		
10.—La población accesible al estudio se describe con exactitud.	X		

11.—Se explica si se utilizó un muestreo aleatorio <i>probabilístico</i> o un muestreo no <i>probabilístico</i> .	X		
12.—En caso de muestreo aleatorio, se explica el procedimiento: aleatorio simple, aleatorio estratificado, aleatorio por conglomerado, o aleatorio sistemático.	X		
13.—En caso de muestreo no aleatorio, se explica el procedimiento: muestreo de conveniencia, muestreo de cuota o muestreo intencional.	X		
14.—El tamaño de la muestra se informa a la luz del objetivo del estudio, el diseño del estudio, el método de muestreo y el análisis estadístico de los datos.	X		
15.—La muestra indica cuán representativa es de la población diana, a la que se intenta generalizar los resultados.	X		
16.—La muestra parece suficiente como para garantizar la validez externa del estudio.	X		
17.—El método de selección y asignación de sujetos a los grupos de estudio y de control se describe con claridad.	X		

Consideraciones éticas

	SÍ	DUDOSO	NO
18.—Se describe el procedimiento para obtener consentimiento informado.		X	
19.—Hay constancia de la revisión de la investigación por algún consejo o comité de ética de la institución.			X
20.—El investigador describe los riesgos potenciales de los sujetos participantes del estudio.			X
21.—Hay constancia que se aseguró el anonimato y la confidencialidad a los participantes del estudio.			X

Pautas para evaluar los resultados

Recogida de datos

	SÍ	DUDOSO	NO
1.—Los instrumentos de recolección son adecuados para el diseño del estudio.		X	
2.—Se menciona la razón fundamental para la selección de cada instrumento / método.			X

3.—Se describe la validez y la confiabilidad de cada instrumento.			X
4.—Se describe claramente los pasos en el procedimiento de recolección de datos.	X		
5.—El procedimiento de recolección de datos es adecuado.	X		

Análisis de los datos

	SÍ	DUDOSO	NO
6.—La elección de los procedimientos estadísticos de análisis es adecuada.	X		
7.—Los procedimientos estadísticos se aplican correctamente para el nivel de medición de los datos.	X		
8.—Los datos se analizan en relación con los objetivos del estudio.	X		
9.—Se prueba cada hipótesis y los resultados se informan con precisión.			X
10.—El análisis estadístico considera el nivel de medida para cada una de las variables: nominal			X
11.—Las variables se organizan en grupos lógicos clínicamente: variables de criterios de inclusión, variables factores de riesgo y variables de resultado (desenlace).			X
12.—Los grupos de estudio y de control son comparables.	X		
13.—Se indica con precisión la duración del estudio (seguimiento) para ambos grupos: estudio y control.		X	

Presentación de los datos

	SÍ	DUDOSO	NO
14.—La sección de resultados se focaliza en aquellos hallazgos pertinentes y responde a la pregunta de la investigación y / o a la prueba de hipótesis.	X		
15.—Los datos se presentan en forma objetiva, sin comentarios ni argumentos.	X		
16.—El texto comanda la presentación en forma clara, concisa y	X		
17.—Los resultados se presentan en forma ordenada siguiendo el orden de los objetivos / hipótesis.	X		
18.—Los resultados se inician con los hallazgos positivos más importantes. Las asociaciones negativas se informan al final de la		X	
19.—Se informa del riesgo relativo y del intervalo de confianza.	X		

20.—Los términos estadísticos se usan de forma experta (significante, aleatorio, muestra, correlación, regresión, inferencia, etc.).	X		
21.—Los valores P se presentan profesionalmente, y se interpretan inteligentemente.	X		
22.—La sección de resultados es completa y convincente.	X		
23.—Las tablas son simples y auto explicativas. Incluyen datos numéricos numerosos, repetitivos, con valores exactos.	X		
24.—Las tablas no contienen información redundante del texto.	X		
25.—Los gráficos son simples y auto explicativos.			
26.—Los gráficos permiten visualizar y analizar patrones, tendencias, comparaciones, semejanzas y diferencias en los			
27.—Tanto los gráficos como las tablas completan el texto y ayudan a una comprensión rápida y exacta de los resultados.	X		
28.—Tanto los gráficos como las tablas clarifican la información, ponen énfasis en los datos más significativos, establecen relaciones y resumen el material de los hallazgos.	X		
29.—El autor selecciona, con buen juicio, el tipo de gráfico más adecuado (barras, lineal, histograma, polígono de frecuencias, sectores, dispersión, pictograma).			

Pautas para evaluar la discusión y la conclusión

	SÍ	DUDOSO	NO
1.—Las interpretaciones se basan en los datos.	X		
2.—Los hallazgos se discuten en relación con los objetivos del	X		
3.—El texto no repite los resultados.			X
4.—Se especula inteligentemente con fundamento.	X		
5.—Las generalizaciones tienen como garantía y justificación los	X		
6.—Se distingue entre significación estadística y relevancia	X		
7.—Se discuten primero los resultados propios; luego se comparan los resultados propios con los resultados de otros	X		
8.—Se diferencia entre los hechos (hallazgos) y la opinión del	X		
9.—Se discuten adecuadamente las limitaciones del estudio y la forma como pueden afectar las conclusiones.	X		

10.—Se sugieren investigaciones al futuro alrededor del problema de la investigación, basadas en la experiencia			X
11.—El estilo de la discusión es argumentativo, con uso juicioso de polémica y debate. Esto contrasta bien con el estilo descriptivo y narrativo de la introducción, materiales y métodos,	X		
12.—Las conclusiones se establecen claramente, como «respuesta» del estudio a la «pregunta»	X		
13.—El contenido de las conclusiones corresponde al contenido de los objetivos; hay tantas conclusiones como	X		

Pautas para evaluar la bibliografía

	SÍ	DUDOSO	NO
1.—Las referencias son adecuadas (descriptores del título del artículo coinciden con descriptores de los títulos de las referencias).	X		
2.—Las referencias son actualizadas (más del 50% de los últimos cinco años)	X		
3.—El número de referencias es adecuado (más / menos 30).			X
4.—El tipo de referencias es adecuado (más del 50 % de publicaciones de tipo primario).			X
5.—La documentación de las referencias es completa (autor, título, lugar de publicación, editorial y año, en caso de libro;	X		