

Intervención enfermera prequirúrgica para el manejo de la ansiedad

Marta García Cuadrado¹, Susana Sánchez Alonso¹, Cristina Olmedo Gómez¹, Eva Bravo Cepeda¹, María Federico Alonso¹

¹Enfermera. Hospital Fremap de Majadahonda (Madrid)

Fecha de recepción: 21 de junio de 2016. Aceptada su publicación: 30 de octubre de 2016.

Resumen

Objetivo: evaluar la efectividad de una visita prequirúrgica realizada por las enfermeras del bloque quirúrgico en los niveles de ansiedad que presenta en paciente en el periodo perioperatorio.

Método: se llevó a cabo un ensayo clínico aleatorizado en el que se incluyeron 32 pacientes que van a ser sometidos a intervención quirúrgica (artrodesis de columna/fracturas vertebrales), divididos en un grupo experimental a los que se les realizaba una intervención informativa y educativa por parte de las enfermeras y un grupo control al que se le aportaba información habitual solo por parte del equipo de anestesia. Se midieron los niveles de ansiedad en ambos grupos antes y después de recibir ambas informaciones mediante el cuestionario de ansiedad-rasgo STAI (State Trait Anxiety Inventory) como instrumento de medida.

Resultados: se observó que los datos del test STAI en la primera toma de medidas (antes de la intervención enfermera) no mostraban resultados estadísticamente significativos ($p=0,340$). En la medición posterior a la intervención enfermera se produce un descenso en la media de ansiedad medida en el grupo experimental, mientras que en el grupo control se produce un aumento, llegando a una diferencia de 20,25 puntos entre ambos grupos, estas diferencias son estadísticamente significativas ($p=0,040$).

Conclusiones: al aumentar la información y formación de los pacientes, disminuye la ansiedad y, por tanto, aumenta el grado de satisfacción, de confort y de calidad, por lo que se considera a esta intervención de Enfermería como una acción de mejora de la calidad asistencial.

Palabras clave

Ansiedad prequirúrgica; intervención enfermera; STAI (State Trait Anxiety Inventory).

Abstract

Preoperative Nursing Intervention for Anxiety Management

Objective: to evaluate the effectiveness of a preoperative visit by the Surgery Unit nurses upon the levels of anxiety presented by a patient during the perioperative period.

Method: a randomized clinical trial was conducted, which included 32 patients who were about to undergo a surgical procedure (spinal fusion / vertebral fracture). The patients were split into an experimental group, who received an informative and educational intervention by the nurses, and a control group, who received the usual information by the anesthesia care team only. The anxiety levels were measured in both groups before and after receiving both types of information, using the State Trait Anxiety Inventory Questionnaire (STAI) as measurement tool.

Results: it was observed that the STAI test data in the first measurement (before the nursing intervention) did not show statistically significant results ($p=0,340$). In the measurement after the nursing intervention, there was a reduction in the mean anxiety level measured in the experimental group, while there was an increase in the control group, reaching a 20.25 point difference between both groups, which represents statistically significant differences ($p=0,040$).

Conclusions: an increase in the information and training for patients will lead to a reduction in anxiety, and therefore, there will be an increase in the level of satisfaction, comfort and quality; for this reason, this Nursing intervention is considered an action of improvement in the quality of patient care.

Key words

Preoperative anxiety; nursing intervention; STAI (State Trait Anxiety Inventory).

Introducción

La ansiedad es una emoción compleja, difusa y desagradable que conlleva serias repercusiones psíquicas u orgánicas en el sujeto. Se produce una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza.

Como se ha demostrado en diversos estudios, el control del nivel de ansiedad preoperatoria permite disminuir la incidencia de inestabilidad cardiovascular y arritmias cardíacas durante la anestesia y la cirugía, además de favorecer una

recuperación más rápida en el postoperatorio al reducir o evitar los trastornos del comportamiento que se observan en algunos pacientes, sobre todo en edades extremas (niños y ancianos) y que se manifiestan en forma de desorientación, agresividad, requerimientos excesivos de analgesia e incluso conductas psicóticas. La ansiedad preoperatoria está asociada a mayor frecuencia de accidentes anestésicos, mayor vulnerabilidad a las infecciones, mayor nivel de dolor postoperatorio y mayor estancia hospitalaria (1).

Los principales factores relacionados con la ansiedad son: el

Dirección de contacto:

Marta García Cuadrado. C/ Isaac Albéniz, 89-1º C. 28222 Majadahonda (Madrid). E-mail: mgarciacuadrado@hotmail.com

Cómo citar este artículo:

García Cuadrado M, Sánchez Alonso S, Olmedo Gómez C, Bravo Cepeda E, Federico Alonso M. Intervención enfermera prequirúrgica para el manejo de la ansiedad. *Metas Enferm dic* 2016/ene 2017; 19(10): 50-53.

miedo a la anestesia o sentir dolor durante la misma, miedo a la pérdida de una parte del organismo y a su incapacidad, miedo a posibles cambios en el estilo de vida, amenaza de un mal pronóstico de la enfermedad o la muerte (2). El resultado emocional del paciente se va a ver influenciado por el conocimiento y orientación del proceso quirúrgico y la percepción realista de lo que se puede esperar, por tanto, el principal papel de la enfermera en el quirófano ante las reacciones emocionales del paciente serán la contención mediante el apoyo psicológico y promover la participación de la familia en funciones similares, esto evitará factores de riesgo añadidos y ayudarán a su recuperación postoperatoria (3). La enfermera en el quirófano debe desligarse de un papel exclusivamente técnico e integrarse en el cuidado total del paciente mediante la humanización de los cuidados que comienzan en el proceso preoperatorio donde el paciente recibirá las informaciones necesarias para reducir la ansiedad, estimulándole para que verbalice sus sentimientos y temores, escuchando con atención y respeto (4).

Existen estudios que manifiestan que la visita prequirúrgica, por parte de los profesionales enfermeros, disminuye los niveles de ansiedad (5-8). Bailey (9) realiza una revisión de 10 estudios publicados entre 2003 y 2009, llegando a la conclusión de que las estrategias más efectivas son la educación perioperatoria de los pacientes y la musicoterapia.

Por todo lo expuesto anteriormente se llevó a cabo este estudio que tuvo como objetivo evaluar la efectividad de una visita prequirúrgica realizada por las enfermeras del bloque quirúrgico, en los niveles de ansiedad que presenta el paciente en el periodo perioperatorio.

Método

Se realizó un ensayo clínico aleatorizado en el hospital FRE-MAP Majadahonda (Madrid). La población de estudio fueron pacientes que iban a ser sometidos a cirugías de artrodesis de columna y fracturas vertebrales. Como criterios de inclusión se estableció que fuera la primera vez que iban a ser intervenidos, que tuviesen conservada su capacidad cognitiva y de comunicación. Se excluyeron a los pacientes que ingresasen el día de la intervención y que no aceptasen participar en el estudio. En relación al tamaño muestral como se desconocía el efecto de la intervención sobre la ansiedad, se incluyeron 16 pacientes en el grupo intervención y en el grupo control para con el resultado obtenido recalcular el tamaño muestral para una potencia del 80% y un error alfa del 0,05.

En la tarde previa a la intervención en la habitación de los pacientes, y en ambos grupos, se les realizaba una medición previa de la ansiedad-rasgo para valorar cuál era su nivel de ansiedad (nivel basal) y también una medición del nivel de ansiedad-estado que tenían en ese momento mediante el test de STAI (*State Trait Anxiety Inventory*) (10). La escala STAI tiene como objetivo evaluar dos conceptos independientes de la ansiedad, cada uno de ellos con 20 ítems:

- **Ansiedad como estado (A/E):** evalúa un estado emocional transitorio, caracterizado por sentimientos subje-

tivos, conscientemente percibidos, de atención y atención y por hiperactividad del sistema nervioso autónomo; y **ansiedad como rasgo (A/R):** señala una propensión ansiosa, relativamente estable, que caracteriza a los individuos con tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras.

Al grupo intervención se llevaba a cabo una visita intraoperatoria en la que se llevaba a cabo educación perioperatoria la mañana de la cirugía en su habitación, pudiendo estar los familiares con ellos para que realizaran las preguntas necesarias. En esta visita se informaba sobre los profesionales sanitarios que iban a estar con el paciente en quirófano, sobre cómo es el lugar, explicándole a quién deben hacer sus posibles preguntas, cómo iba a ser la preparación para la cirugía, la variabilidad de los tiempos, cómo iba a ser su postoperatorio intentando minimizar el temor por el dolor, explicándoles que tendrán analgesia pautada. Así mismo, se instauraba musicoterapia basándose en estudios que demuestran lo tremendamente beneficioso que es el que suene música agradable en el entorno quirúrgico (11).

El grupo control recibía la atención habitual sin recibir la visita prequirúrgica por parte del equipo de Enfermería. Los pacientes de este grupo recibían la visita por parte del equipo de anestesia, que se realiza la mañana de la cirugía donde se les preguntaba por sus antecedentes médicos, ayunas y se les explica el tipo de técnica anestésica que se va a realizar.

En ambos grupos se volvió a medir los niveles de ansiedad por parte del equipo de Enfermería en su habitación la mañana de la cirugía.

Para el análisis de los datos se utilizó el programa SPSS 20.0®, realizando un análisis descriptivo de los datos mediante frecuencias y porcentajes las variables cualitativa y media y desviación estándar para las variables cuantitativas. Así mismo, se compararon los resultados obtenidos en la variable ansiedad entre el grupo intervención y control mediante el test T de *Student*. Se consideró un valor de $p < 0,05$ para ser consideradas las diferencias estadísticamente significativas

Resultados

Tanto en el grupo experimental como en el grupo control se incluyeron 16 pacientes. En el grupo experimental hubo 14 hombres (87,5%) y dos mujeres (12,5%). En el grupo control hubo 10 hombres (62,5%) frente a seis mujeres (37,5%).

En relación a los niveles de ansiedad en la primera medición, (antes de la intervención enfermera) en el grupo experimental se obtuvo una media de 43,8 (DE: 26,1) puntos y en el grupo control una media de 53,6 (DE: 31,9) puntos sin observarse diferencias estadísticamente significativas entre estos valores ($p = 0,340$)

En la medición posterior a la intervención se produce un descenso en la media de ansiedad medida en el grupo expe-

Tabla 1. Medias de ansiedad en los grupos experimental y control antes y después de la intervención

	Grupo experimental	Grupo control
1º medida	43,88 (±26,071)	53,63 (±31,860)
2º medida	41,38 (±27,809)	61,63 (±31,407)

perimental mientras que en el grupo control se produce un aumento, se llega a una diferencia de 20,25 puntos entre ambos grupos, siendo estas diferencias estadísticamente significativas ($p= 0,040$) (Tabla 1)

Discusión y conclusiones

En este estudio se obtuvo una muestra de 32 pacientes y los resultados indican que los valores de ansiedad del grupo experimental disminuyen con la visita prequirúrgica frente al grupo control que aumentan considerablemente al no ser informados de igual manera. Estos resultados están en la misma línea que otros estudios que miden también la importancia de la ansiedad relacionada con la intervención quirúrgica, entre ellos Carrascosa López (7), Carapia (1), Chirveches (8), Bailey (9) y Aparcero Bernet (12). Sus resultados revelan que en ambos grupos se disminuye ansiedad de manera significativa, pero es más acusado el descenso en el grupo de intervención (7). Otros resultados referidos a los niveles de ansiedad en los pacientes antes de la cirugía muestran que el 49% presentaba ansiedad leve, el 27,5% ansiedad moderada y el 23,5% ansiedad severa; después de la cirugía el promedio de ansiedad fue leve en todos los pacientes (1,12).

Similar a estos, el estudio de Chirveches (8) refleja que en el grupo control la ansiedad situacional prequirúrgica se incrementó en 0,84 puntos ($DE= 8,4$) y en el grupo experimental disminuye -1,7 ($DE= 9,8$), diferencia que fue estadísticamente significativa, datos que son similares a los encontrados en el presente estudio.

Muchos de estos artículos corroboran estos resultados, pero se diferencian que algunos incluyen también el análisis del dolor postoperatorio (1,8,12), e incluso el bienestar del proceso quirúrgico y las asociaciones que existen entre ansiedad y procesos quirúrgicos anteriores (12). Estos estudios realizan la recogida de datos en momentos diferentes al de este estudio, con excepción del estudio de Carrascosa López (7), que determina los tiempos de recogida de datos al ingreso del paciente y antes de la cirugía.

También cabe destacar que algunos de estos estudios engloban pacientes que van a ser intervenidos de cirugías como prótesis total de rodilla, prótesis de cadera y artrodesis lumbar (12), y otros como pacientes de cirugía plástica, ginecología, urología, y ortopedia (1), de tal manera que la ansiedad de los pacientes podría variar según el tipo de intervención. En este estudio se incluye únicamente a pacientes que son intervenidos por primera vez de artrodesis lumbar que desconocían la situación ante la cirugía, la magnitud de esta y lo que supone para estos pacientes. A pesar

de estas diferencias los estudios citados obtienen también resultados significativos y llegan a la misma conclusión que este estudio.

Una de las limitaciones fue el tamaño muestral, ya que las cirugías de artrodesis lumbar se llevan a cabo en el hospital donde se llevó a cabo el estudio en un promedio de dos veces a la semana. Aun así, la muestra de 32 pacientes es superior con respecto a otros estudios que llegan a obtener una muestra de 20 pacientes (7), pero no tan considerable como otros estudios que llegan a tener 350 pacientes (8). A pesar de esto, se han obtenido resultados estadísticamente significativos, que son refrendados con los resultados de otros estudios de similar tamaño muestral, dando validez a los mismos.

Al igual que el presente estudio, otros miden el nivel de ansiedad mediante el test de STAI. Con respecto a las variables del test de STAI, cabe destacar que no incluye variables directamente cuantitativas como, por ejemplo, frecuencia cardiaca o tensión arterial, como en otros artículos (1), que ayudarían también a medir la ansiedad de una forma directa, sin embargo, habría que excluir a pacientes que cursaran con cualquier patología que tuviera relación con estas variables, como el hecho de padecer hipertensión o problemas cardiacos.

Otro factor importante a tener en cuenta es que los pacientes que van a ser sometidos a una cirugía programada, ingresan el día antes o el mismo día de la intervención. Esto limita el tiempo para implementar el plan de visita prequirúrgica. Como suma, las enfermeras han de pasar rápido a los pacientes al quirófano. Estos factores limitan el tiempo que le pueden dedicar, y limitan también que sea la misma enfermera que ha realizado la visita prequirúrgica la que le reciba en el quirófano. Es por esto que parece importante poder trabajar con la educación e información del paciente antes de llegar a la fase intraoperatoria y establecer una visita prequirúrgica en la que se pueda dedicar el tiempo suficiente a los pacientes.

Con todo lo anteriormente expuesto se puede concluir que la visita prequirúrgica de Enfermería disminuye el nivel de ansiedad de los pacientes, en el caso del presente artículo de aquellos que van a ser intervenidos de artrodesis lumbar. Con esta visita prequirúrgica se proporciona información de todo el proceso, permitiendo al paciente la oportunidad de generar y resolver dudas. Se empatiza con el paciente y se humaniza la situación, aumentando el grado de satisfacción, de confort y, por tanto, de calidad, ya que con este tipo de intervenciones se aumenta la formación y la información de los pacientes, y significativamente el grado de satisfacción (12).

Agradecimientos

En primer lugar deseamos expresar nuestro agradecimiento al Comité de Ética del hospital por facilitarnos que se pudiera realizar el estudio. También queremos dar las gracias a

Emiliano Tavera, nuestro psicólogo del Hospital FREMAP de Majadahonda, quien nos ha proporcionado nuestro instrumento de medida y quien nos ha ayudado a interpretar los datos obtenidos. Gracias por su dedicación y apoyo que ha brindado a este trabajo. Asimismo, agradecemos a los compañeros de la planta hospitalaria, por su ayuda a la hora de realizar la visita prequirúrgica y la recogida de datos. Gracias por su colaboración y su compañerismo. Por último, queremos dar las gracias a David Varillas, nuestro investigador del hospital, quien ha resuelto nuestras dudas a lo largo de todo el proceso. Gracias por su interés en el trabajo, por sus ánimos y, sobre todo, por su paciencia.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Carapia Sadurni A, Mejía Terrazas G, Nacif Gobera L, Hernández Ordóñez N. Efecto de la intervención psicológica sobre la ansiedad preoperatoria. *Rev Mex Anest* 2011; 34(4):260-3.
2. Alfaro R. Aplicación del proceso enfermero, fomentar el cuidado en colaboración. 5ª ed. Barcelona: Elsevier 2003. p. 209-10.
3. Pérez Morales MJ, Galdeano Rodríguez N, Fernández Pérez J. Nuevos modelos organizativos en la Enfermería quirúrgica del siglo XXI. Jaén: Formación Alcalá; 2003. p. 107-14.
4. Heluy de Castro C, Efigenia de Furia T, Felipe Cabañero R, Castelló Cabo M. Humanización de la atención de enfermería en el quirófano. *Index Enferm*. 2004; 13:44-5.
5. López Roig S, Pastor MA, Rodríguez J, Sánchez S, Belmonte J. Ansiedad y cirugía en un estudio en pacientes

oftalmológicos. *Revista Psicología General y Aplicada* 1991; 44(1):87-94.

6. Madrigal García I, Moreno Cuesta J, Rubio Vitaller A, Ibáñez García A, López Santiago J, Martínez Gómez LL. Respuesta al estrés pre-quirúrgico en la cirugía sin ingreso: efectos sobre las poblaciones linfocitarias de un procedimiento de psico-profilaxis quirúrgica. *Revista Esp Anestesiología Reanim* 2005; 52:383-8.
7. Carrascosa López MT, Aguilar Martínez R. Disminución de la ansiedad en paciente quirúrgico mediante una intervención de enseñanza individual. *Enfuro* 2011; 118:13-7.
8. Chiverches E, Arnau A, Soley M, Rosell F, Clotet G, Roura P, et al. Efecto de una visita prequirúrgica de enfermería perioperatoria sobre la ansiedad y el dolor. *Enferm Clin* 2006; 16(1):3-10.
9. Bailey L. Strategies for decreasing patient anxiety in the perioperative setting. *AORN J*. 2010; 92(4):445-57.
10. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Cuestionario de ansiedad Estado-Rasgo (STAI): Manual. 4ª ed. Madrid: TEA; 1994. (Publicaciones de Psicología Aplicada. Serie Menor:124).
11. Bailey L. Strategies for decreasing patient anxiety in the perioperative setting. *AORN J*. 2010; 92(4):445-60.
12. Aparcero Bernet L, Núñez García A, Ramos Fernández M, Zahino Ruiz G, Olcina Santonja R, Romero Sánchez M, et al. La visita prequirúrgica: intervención de enfermera e instrumento para la calidad. *Enfuro* 2003; 88:9-13.

Si quieres ampliar más información sobre este artículo, consulta:

Introduce estos términos:

encuentra@
ENFERMERÍA INTELIGENTE

Ansiedad prequirúrgica, intervención enfermera, STAI.



Contacta con los autores en:

mgarciacuadrado@hotmail.com