

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

### **NURSING STRATEGY TO DECREASE THE LEVELS OF ANXIETY IN PATIENTS UNDERGOING SURGERY AT THE UNIVERSITY HOSPITAL ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ, CUMANÁ, 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 health-disease 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
19	16	Moderada	5	No
20	8	Leve	21	Moderada
21	12	Leve	7	No
22	10	Leve	8	Leve
23	13	Leve	26	Severa
24	9	Leve	9	Leve
25	10	Leve	8	Leve
26	14	Moderada	9	Leve
27	15	Moderada	11	Leve
28	12	Leve	12	Leve
29	8	Leve	16	Moderada
30	11	Leve	19	Moderada

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.

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

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.

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

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.

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	Razón 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			

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 pre-operatorio disminuyó los niveles de ansiedad en el post-operatorio. 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.

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	Razón 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			

## 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 morbilidad 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. N° 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.