

Universidad de Zaragoza

Escuela de Enfermería de Huesca

Grado en Enfermería

Curso Académico 2011 / 2012

INTERVENCIONES ENFERMERAS ANTE EL DIAGNOSTICO DE ANSIEDAD EN
PACIENTES HOSPITALIZADOS

Autor: Jonatan Mediel Chueca

Tutora: M^a Eugenia Estrada Fernández

CALIFICACIÓN.

RESUMEN:

El presente trabajo nace de la necesidad de estandarizar los cuidados básicos que se deben tener en cuenta con los pacientes hospitalizados, ante el diagnóstico enfermero de ansiedad. Este hecho causa gasto sanitario directo e indirectamente, al retrasar el proceso de recuperación de los pacientes en su proceso de enfermedad, y que podría ser abordado por profesionales enfermeros que pasan veinticuatro horas con el paciente, con intervenciones como acompañar al paciente mientras expresa sus ideas, terapias de relajación respiratoria o muscular y apoyo emocional. La búsqueda bibliográfica realizada permitió recuperar 100 artículos. Después de aplicar los criterios de inclusión se seleccionaron 15. Para ello describo que intervenciones enfermeras se llevan a cabo en diversos planes de cuidados y ensayos clínicos encontrados en bases de datos electrónicas como Medline, Cochrane, Cinahl, NIH-PA y Scielo durante el periodo 2002-2012, para descubrir cuáles de ellas están más referenciadas.

Palabras clave: Ansiedad, estrés, intervención, estrategias, hospitalización, diagnóstico, enfermería.

INTRODUCCIÓN:

El cuidado enfermero del paciente durante su proceso de enfermedad, lleva inherente muchas intervenciones asociadas a sus problemas biológicos, psicológicos y sociales, tal como dice la definición de salud según la OMS, siendo uno de los derechos fundamentales de todo ser humano el disfrute de la salud en su máxima plenitud ¹. Cada una de estas intervenciones se abordan de distinta manera, necesitando distintos recursos y habilidades para cada una de ellas.

Por mi experiencia en el mundo laboral de la enfermería, he podido comprobar que existen diagnósticos pertenecientes al aspecto psicológico, que aparecen con relativa frecuencia como es el caso de la ansiedad, concerniente al dominio 9 de la taxonomía NANDA ², definido como: *una situación en que la*

persona experimenta una señal de alerta, un sentimiento de aprensión o de vaga amenaza, relacionada con la anticipación de un peligro cuyo origen con frecuencia desconoce y que se acompaña de una respuesta del sistema nervioso autónomo que le permite tomar las medidas necesarias para afrontar la amenaza ³.

En el momento actual, las personas se encuentran en un mundo en el que la inestabilidad y la incertidumbre gobiernan aspectos de la vida laboral, económica, política y social, entre otros. Esta incertidumbre puede generar que, en ocasiones, la persona se encuentre en una situación de desconcierto en la que la búsqueda del equilibrio y la estabilidad se conviertan en la prioridad. Esta incertidumbre y desconcierto pueden llegar a suponer un problema para la persona cuando, en términos de recursos, se siente superada por esta situación, llegando a generar una respuesta en el organismo que es comúnmente conocida con el término de ansiedad ⁴.

Muchos de los pacientes que llegan a los hospitales, traen una serie de expectativas y pensamientos que de una forma u otra influyen en el proceso de su recuperación, y que en muchos casos producen una serie de problemas adicionales a su situación de enfermedad. Todo ello forma parte del malestar psicosocial del paciente ante el cual, la enfermera deberá intervenir. Los enfermeros hacemos una gran labor de observación, pero a veces no somos suficientemente conscientes de que somos las personas que además de detectar los miedos del paciente, somos quienes nos ocupamos de la ansiedad de los mismos, sin darnos cuenta de que nuestra intervención puede ser decisiva en la recuperación del mismo y la mejora de su calidad de vida. Interaccionamos con los paciente a lo largo de 24 horas al día, por lo que debemos tener presente que esta relación tiene que servir de modelo al paciente para adquirir patrones diferentes de funcionamiento, que aumenten su autonomía y su capacidad adaptativa ⁵. En el sistema sanitario, las enfermeras son un recurso infrautilizado, que va a resultar muy valioso, si se les permite una adecuada formación, tiempo suficiente para el desarrollo de la actividad y la posibilidad de un reciclaje continuo ⁶.

A nivel internacional los porcentajes estimados de prevalencia-año, y prevalencia-vida para los trastornos de ansiedad se sitúan en un 10,6% y un

16,6% respectivamente ⁷. En España, la prevalencia-vida de los trastornos de ansiedad en 2007 fue 9,3% y la prevalencia-año de 5,1%, siendo en las mujeres mayor que en los hombres, prácticamente el doble ⁸.

La prevalencia de la ansiedad es distinta en cada servicio de hospitalización. En estudios de Moser DK, la prevalencia de la ansiedad aparece en un 70% - 80% de los pacientes que han sufrido un evento cardíaco agudo ⁹. En estudios de Hernández G et al, nos muestra que de un estudio de 203 hombres y 203 mujeres, una de cada cuatro mujeres y uno de cada ocho hombres tuvo trastornos de ansiedad en una planta de medicina interna. Y en otro trabajo del mismo autor con pacientes hospitalizados en servicios médico-quirúrgicos hallan 28% de trastornos ansiosos ¹⁰.

Los trastornos mentales en conjunto constituyen la causa más frecuente de carga de enfermedad en Europa, por delante de las enfermedades cardiovasculares y del cáncer. No existen suficientes datos para valorar el coste económico exacto que esta carga de enfermedad supone en Europa, pero se estima que está entre el 3 y el 4% del PNB, por encima de los 182.000 millones de euros anuales, de los cuales el 46% corresponde a costes sanitarios y sociales directos, y el resto a gastos indirectos debidos a la pérdida de productividad, asociada fundamentalmente a la incapacidad laboral ¹¹. La ansiedad es uno de los problemas más frecuentes en las sociedades modernas que conllevan competitividad y un alto grado de incertidumbre respecto al futuro. Ello tiene unos costes sociales directos importantes (elevado consumo de ansiolíticos) e indirectos (aumento de la vulnerabilidad a enfermedades infecciosas por depresión del sistema inmunológico y riesgo de contraer enfermedades cardiovasculares) ¹².

Las manifestaciones sintomatológicas de la ansiedad son muy variadas y pueden clasificarse en diferentes grupos:

- Físicos**: Taquicardia, palpitaciones, opresión en el pecho, falta de aire, temblores, sudoración, molestias digestivas, náuseas, vómitos, "nudo" en el estómago, alteraciones de la alimentación, tensión y rigidez muscular, cansancio, hormigueo, sensación de mareo, inestabilidad, sequedad de boca y cefaleas. Si la activación neurofisiológica es muy alta pueden aparecer alteraciones del sueño y de la respuesta sexual.

-**Psicológicos:** Inquietud, agobio, sensación de amenaza o peligro, ganas de huir o atacar, inseguridad, sensación de vacío, sensación de extrañeza o despersonalización, temor a perder el control, recelos, sospechas, incertidumbre, dificultad para tomar decisiones. En casos más extremos, temor a la muerte, la locura, o el suicidio. Dificultades de atención, concentración y memoria, aumento de los despistes y descuidos, preocupación excesiva, expectativas negativas, pensamientos distorsionados e importunos, incremento de las dudas y la sensación de confusión, tendencia a recordar sobre todo cosas desagradables, sobrevalorar pequeños detalles desfavorables, abuso de la prevención y de la sospecha, interpretaciones inadecuadas, susceptibilidad.

-**De conducta:** Estado de alerta e hipervigilancia, bloqueos, torpeza o dificultad para actuar, impulsividad, inquietud motora, dificultad para estar quieto y en reposo. Estos síntomas vienen acompañados de cambios en la expresividad corporal y el lenguaje corporal: posturas cerradas, rigidez, movimientos torpes de manos y brazos, tensión de las mandíbulas, cambios en la voz, expresión facial de asombro, duda o crispación. No todas las personas tienen los mismos síntomas, ni éstos la misma intensidad en todos los casos ^{13, 14, 15}.

Creo conveniente realizar un análisis de las intervenciones más utilizadas por enfermería ante procesos de ansiedad en pacientes hospitalizados, por su alta prevalencia, y por ser enfermería uno de los profesionales que más tiempo pasamos con los pacientes, y que por lo tanto, que más intervenciones podemos llegar a realizar. Así mismo, unas correctas intervenciones dedicadas a dichos pacientes, pueden ayudar a disminuir esta prevalencia o a realizar un mejor manejo de los síntomas o una mejor gestión de las emociones, para así, disminuir el gasto sanitario que puede llegar a causar.

OBJETIVOS:

General:

- Establecer unos cuidados estandarizados sobre el diagnóstico de enfermería ansiedad en pacientes hospitalizados.

Específicos:

- Determinar qué actividades e intervenciones utilizadas por los enfermeros están más referenciadas ante el diagnóstico de ansiedad en pacientes hospitalizados.

METODOLOGÍA:

En este trabajo se realiza una amplia revisión bibliográfica relacionada con el diagnóstico enfermero ansiedad, por la trascendencia y los efectos que tiene la misma en los pacientes.

Para ello llevo a cabo un estudio epidemiológico descriptivo, cualitativo, transversal a través de la información recogida de libros y revistas elegidas en la biblioteca de la escuela de enfermería y en el colegio de enfermería de Huesca. He utilizando herramientas del lenguaje estandarizado para la formulación de diagnósticos de enfermería (NANDA, NOC, NIC).

El periodo de búsqueda bibliográfica electrónica comprende desde febrero hasta abril del 2012 utilizando las siguientes bases de datos: Medline, Cochrane, Cinahl, NIH-PA y Scielo durante el periodo 2002-2012, sin utilizar límite en el idioma, empleando los siguientes términos de búsqueda: ansiedad, anxiety, revisión bibliográfica, estrategias ante la ansiedad, intervenciones enfermeras, strategies to anxiety, ansiedad en pacientes hospitalizados, diagnóstico de ansiedad.

Para la inclusión de la bibliografía en el estudio, los artículos debían cumplir los siguientes criterios:

- Población de estudio: adultos ingresados en hospitales (mayores de 18 años) sin una enfermedad mental asociada en los que se aplicaron intervenciones enfermeras ante el diagnóstico ansiedad.
- Tipo de estudio: ensayos clínicos aleatorios. Planes de cuidados estandarizados en diversos hospitales de España y casos clínicos.

Una vez identificados los artículos que cumplían los criterios de inclusión, se procedió a clasificar las intervenciones según la evidencia científica, estos criterios los llevo a cabo porque las intervenciones referidas a la prevención de la ansiedad, siguiendo la metodología del grupo de trabajo "Canadian Task Force on Preventive Health Care. (CTFPHC)" (tablas 1 y 2).

Se toman en cuenta criterios y opiniones de expertos y especialistas de la profesión de Enfermería.

DESARROLLO:

Se realizó una encuesta, mediante el uso de una muestra aleatoria de 783 enfermeras de la Asociación Americana de cuidados intensivos, de las intervenciones llevadas a cabo por enfermería ante el diagnóstico de ansiedad. Reportando haber usado el manejo farmacológico de la ansiedad; la mayoría también, utiliza las intervenciones relacionadas con el suministro de información y la comunicación. Menos utilizados era la presencia de miembros de la familia de un paciente para el alivio de la ansiedad y las técnicas de reducción de estrés ⁹. Clasificación de la evidencia I.

Según Céspedes Salgado LM et al, en el XVI coloquio nacional de investigación en enfermería establecen que una técnica para disminuir el estrés es la inoculación del estrés, y la preparación prequirúrgica del paciente programado para intervenir con cirugía general, la cual le facilita información de todo lo que va a ocurrir a su alrededor y le proporciona más seguridad ¹⁶. Clasificación de la evidencia I.

Según los autores Tazón Ansola MP, García Campayo J, Aseguinolaza Chopitea L, encuentro que entre todos los diagnósticos enfermeros que podemos tener en cuenta ante un paciente hospitalizado, se encuentra la ansiedad, donde las intervenciones enfermeras reseñadas son: conocer las expectativas y temores del paciente, reconvertir ideas erróneas, mostrar empatía y ser asertivos, informar sobre su situación, tolerar la angustia, no actuar precipitadamente, establecer límites, transmitir responsabilidad,

hacerle participe en los cuidados y mantener la confidencialidad y el respeto ¹⁷. Clasificación de la evidencia III.

En el plan de cuidados ante la ansiedad en el hospital Carlos Haya de Málaga, marcan como las intervenciones más importantes: (NIC 5820 disminución de la ansiedad), con actividades como tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante, proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico, animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos, instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación: favorecer respiración lenta, profunda e intencionada, ofrecer líquidos calientes, frotar la espalda si procede. Y (NIC 4920 escucha activa), con actividades como mostrar calma, escuchar los miedos del paciente y permanecer con él fomentando su seguridad. Otras intervenciones a considerar serían 5240 asesoramiento, 5880 técnicas de la relajación, 5380 potenciación de la seguridad, 5270 apoyo emocional, 5340 presencia, 5460 contacto, 5900 distracción, 5230 aumentar el afrontamiento, 7560 facilitar visitas y 7040 apoyar al cuidador principal ¹⁸. Clasificación de la evidencia III.

Chirveches E et al, lleva a cabo un estudio donde se evalúa la eficacia de una visita prequirúrgica estructurada de enfermería sobre el grado de ansiedad prequirúrgica, el dolor posquirúrgico y la satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería y el proceso quirúrgico.

Se obtuvo información completa de 350 pacientes: 183 del grupo control y 167 del grupo intervención. Las intervenciones llevadas a cabo eran una visita de la enfermera antes de la operación, donde se valoraban las necesidades de los pacientes, y se explicaba detalladamente todos los preparativos de la intervención, la situación del quirófano dentro del hospital, y el circuito que seguiría el paciente desde la unidad de hospitalización hasta el bloque quirúrgico, dando las explicaciones necesarias para completar sus conocimientos acerca de lo que le pudiera suceder antes, durante y después de la intervención. Esta información se ofrecía también a la familia. Al finalizar la entrevista, el paciente recibía información de cómo realizar ejercicios respiratorios y de las extremidades inferiores, haciendo hincapié en los cambios posturales. A este grupo se le reforzaba con información dada en la

visita prequirúrgica de aquellos aspectos reclamados por el paciente. Se observó una disminución estadísticamente significativa de la ansiedad situacional en el grupo intervención respecto al grupo control, y un aumento de la satisfacción de los pacientes del grupo intervención respecto al proceso quirúrgico. Se saca de conclusión que una visita prequirúrgica estructurada de enfermería reduce la ansiedad situacional, mejora la satisfacción hacia el proceso asistencial quirúrgico, y no modifica la percepción del dolor agudo postoperatorio ¹⁹. Clasificación de la evidencia I.

En los apuntes proporcionados por la profesora de salud mental de la escuela universitaria de enfermería, se describe que sobre el diagnóstico de ansiedad las intervenciones a llevar a cabo son 5820 disminución de la ansiedad, 5880 técnica de relajación, 6040 terapia de relajación simple, 1460 relajación muscular progresiva, 4700 reestructuración cognitiva y 4920 escucha activa ^{20, 21}. Clasificación de la evidencia III.

Según los autores Megías-Lizancos F, Serrano Parra MD, en el plan de cuidados de un paciente con ansiedad generalizada, las actividades a llevar a cabo son: estar junto al paciente ayudándole a expresar sus sentimientos, expresarle confianza y aceptación, así como empatizar con él. Si la ansiedad es moderada, habrá que ayudar al paciente a identificar sus frustraciones, aplicar técnicas para liberar tensiones y resolución de problemas, promover el uso de técnicas de relajación, enseñarle a centrarse en el aquí y en el ahora, enseñarle a ser receptivo, aplicar técnicas de reestructuración cognitiva, elaborar un programa de disminución de hábitos nocivos, ayudarle a identificar situaciones en las que perciba pérdida de control y enseñarle a dejarse llevar, aceptar las sensaciones de la relajación, acostumbrarse a soltar el control absoluto sobre las cosas ²². Clasificación de la evidencia III.

En el plan de cuidados establecido en un proceso enfermero de un paciente urológico, realizado en la escuela universitaria de ciencias de la salud Carlos Haya de la universidad de Málaga, establecen como intervenciones ante el diagnóstico ansiedad: NIC 7680 ayuda en la exploración, NIC 5820 disminución de la ansiedad y NIC 5340 presencia ²³. Clasificación de la evidencia III.

Según el artículo del autor Marín Romero I et al, las intervenciones enfermeras a llevar a cabo en pacientes intervenidos de rodilla para reducir la ansiedad son entrevistas quirúrgicas antes, durante y después de la intervención, donde se les facilita información sobre su proceso de enfermedad y apoyo psicológico ²⁴. Clasificación de la evidencia I.

Según Macías Benavente M, en el caso clínico realizado en la 5ª Planta de Maternidad del Hospital Reina Sofía de Córdoba, describe tres diagnósticos de enfermería, siendo la ansiedad uno de ellos. Las intervenciones que refiere son NIC 5820 disminución de la ansiedad y NIC 1850 fomentar el sueño ²⁵. Clasificación de la evidencia III.

Según el autor Moreno Núñez E et al, en un estudio de 75 pacientes pertenecientes a hemodiálisis, la prevalencia de ansiedad es alta (46,6%), siendo las intervenciones enfermeras a llevar a cabo en este servicio la escucha del paciente y la práctica de terapias de ayuda y apoyo ²⁶. Clasificación de la evidencia I.

Según los autores Villarejo Aguilar L, Pancorbo-Hidalgo PL, en el hospital San Agustín de Linares (Jaén), se analizaron los informes de continuidad de cuidados al alta hospitalaria en 151 pacientes pluripatológicos, donde la prevalencia del diagnóstico ansiedad es de 50,3%, y las intervenciones a llevar a cabo son: NIC 0180 manejo de energía, NIC 5270 apoyo emocional, NIC 5820 disminución de la ansiedad, NIC 1850 mejorar el sueño ²⁷. Clasificación de la evidencia III.

Según los autores Megías-Lizancos F, Serrano Parra MD, se explica que al cargar la ansiedad con altos niveles de activación, una de las primeras acciones que se indica en esta bibliografía, será tranquilizar a la persona, y cuando sea posible, enseñarle técnicas de relajación. Hay que utilizar técnicas de reestructuración cognitiva y fomentar los modos de afrontamiento aportando toda la información que dispongamos sobre la solución del problema, y mejorando la salud mediante ejercicio físico, alimentación equilibrada, pensamientos positivos, la confianza en sí mismo y el apoyo social ²⁸. Clasificación de la evidencia III.

Según los autores García Carrera C, Gómez Martín MP, en un estudio descriptivo, en pacientes durante un proceso quirúrgico, las intervenciones enfermeras llevadas a cabo ante el miedo y la ansiedad son: proporcionar consuelo y comunicación a través de un contacto táctil intencionado, así como estudiar el reflejo de este contacto ²⁹. Clasificación de la evidencia III.

Según los autores Cano Sanz L et al, en un estudio prospectivo evaluaron la eficacia de la relajación inducida mediante audioterapia, asociada o no a la administración de ansiolíticos a 144 pacientes sometidos a cateterismo cardiaco. Evaluaron que la audioterapia mejora el grado de comodidad y bienestar y tolerancia durante el procedimiento ³⁰. Clasificación de la evidencia III.

Del conjunto de intervenciones enfermeras nombradas en este trabajo, la recomendación de las intervenciones más reseñadas son: Informar al paciente sobre su proceso de enfermedad, con una recomendación A por 5 bibliografías. Apoyo emocional, psicológico y social, recomendación A de cinco bibliografías. Disminución de la ansiedad, recomendación A con cinco bibliografías.

Otras intervenciones son técnicas de relajación, recomendación A con cuatro bibliografías. Escucha activa, recomendación A con tres bibliografías. Reestructuración cognitiva, recomendación A con tres bibliografías. Presencia, recomendación A con dos bibliografías. Fomentar el sueño, recomendación A con dos bibliografías.

Reseña	Autor	Tipo de estudio	Muestra	Intervenciones
1	Moser DK ⁹ .	Ensayo clínico aleatorio sobre enfermeras que cuidan pacientes cardíacos.	783 enfermeras	Manejo farmacológico. Suministro de información y comunicación. Presencia de familiares y técnicas de reducción de estrés.
2	Cespedes Salgado LM et al ¹⁶ .	Ensayo clínico aleatorio en pacientes programado para cirugía general.	100	Inoculación de estrés Preparación del paciente para cirugía informando de su situación.
3	Concepción Sanz C, García Campayo J, Tazón Ansola MP ¹⁷ .			Conocer las expectativas y temores del paciente. Reconvertir ideas erróneas. Mostrar empatía y ser asertivos. Informar sobre su situación y tolerar la angustia. No actuar precipitadamente. Establecer límites. Transmitir responsabilidad y hacerle participe en los cuidados y mantenerla confidencialidad y el respeto
4	Comisión asesora de planes de cuidados del hospital Carlos Haya ¹⁸ .	Plan de cuidados del Hospital Carlos Haya.	1216	NIC 5820 disminución de la ansiedad, 4920 escucha activa, 5240 Asesoramiento, 5880 Técnicas de la relajación, 5380 Potenciación de la seguridad, 5270 Apoyo emocional, 5340 Presencia, 5460 Contacto, 5900 Distracción, 5230 Aumentar el afrontamiento, 7560 Facilitar visitas y 7040 Apoyar al cuidador principal
5	Chirveches E, Arnau A, Soley M, Rosell F, Clotet G, Roura P, et al ¹⁹ .	Ensayo clínico aleatorio.	350	Visita prequirúrgica proporcionando información individualizada
6	Mata Blasco ML ²⁰ .	Planificación de cuidados de enfermería de salud mental.		5820 Disminución de la ansiedad, 5880 Técnica de relajación, 6040 Terapia de relajación simple, 1460 Relajación muscular progresiva, 4700 Reestructuración cognitiva y 4920 Escucha activa
7	Serrano Parra MD, Mendoza de la Rosa MB ²² .	Plan de cuidados al paciente con ansiedad.		Estar junto al paciente ayudándole a expresar sus sentimientos, expresarle confianza, aceptación y empatizar con él. Ayudar al paciente a identificar sus frustraciones, aplicar técnicas para liberar tensiones y resolución de problemas, promover el uso de técnicas de relajación, enseñarle a centrarse en el aquí y ahora, enseñarle a ser receptivo, aplicar técnicas de reestructuración cognitiva, elaborar un programa de disminución de hábitos nocivos, ayudarle a identificar situaciones en las que perciba pérdida de control y enseñarle a dejarse llevar, aceptar las sensaciones de la relajación, acostumbrarse a soltar el control absoluto sobre las cosas.

8	Luque Alaba JM, Aragonés Domínguez AE ²³ .	Plan de cuidados básicos estandarizado en hospitalización urológica.		NIC 7680. Ayuda en la exploración, NIC 5820. Disminución de la ansiedad, NIC 5340. Presencia
9	Marín Romero, I, Martínez Gómez, P, Ponsich Pubill J, Pubill Grasa M ²⁴ .	Ensayo clínico aleatorio de pacientes intervenidos de rodilla.	50	Visita prequirúrgica proporcionando información individualizada, apoyo psicológico
10	Macías Benavente M ²⁵ .	Caso clínico.	1	NIC 5820 Disminución de la ansiedad NIC 1850 Fomentar el sueño
11	Moreno Núñez E et al ²⁶ .	Ensayo clínico Aleatorio.	75	Escuchar al paciente y la práctica de terapias de ayuda y apoyo
12	Villarejo Aguilar L, Pancorbo-Hidalgo PL ²⁷ .	Estudio descriptivo observacional retrospectivo.	151	NIC 0180 Manejo de energía, NIC 5270 Apoyo emocional, NIC 5820 Disminución de la ansiedad, NIC 1850 Mejorar el sueño
13	Megías-Lizancos F, Serrano Parra MD ²⁸ .			Tranquilizar a la persona, enseñarle técnicas de relajación, técnicas de reestructuración cognitiva, fomentar los modos de afrontamiento aportando toda la información que dispongamos sobre la solución del problema, mejorar la salud mediante ejercicio físico, alimentación equilibrada, pensamientos positivos, la confianza en sí mismo y el apoyo social
14	García Carrera C, Gómez Martín MP ²⁹ .	Descriptivo.		Proporcionar consuelo y comunicación a través de un contacto táctil intencionado
15	Cano Sanz L ³⁰ .	Descriptivo prospectivo.	144	Audioterapia

CONCLUSION:

Los resultados de esta revisión bibliográfica exponen la variedad de intervenciones que enfermería puede llevar a cabo para poder aliviar la ansiedad que pueden sentir los pacientes hospitalizados, de entre todas las actividades nombradas, las que más prevalecen son disminución de la ansiedad (33,3%), seguida de apoyo emocional, psicológico y social (33,3%), e informar al paciente sobre su proceso de enfermedad (33,3%). Otras intervenciones a tener en cuenta serían técnicas de relajación (26,6%), escucha activa (20%), reestructuración cognitiva (13,3%), presencia (13,3%) y fomentar el sueño (13,3%). Todo ello empatizando con el paciente, siendo siempre asertivos y proporcionándoles confianza para que se sientan comprendidos y seguros en el medio hospitalario que para ellos es desconocido.

Serían necesarios más ensayos clínicos donde a través de escalas de valoración de la ansiedad, pudieran valorar que intervenciones llevadas a cabo por enfermería tienen un mayor efecto a la hora de reducir la ansiedad.

La importancia de este estudio recae en la necesidad de disminuir la ansiedad, debido a la posible reducción de costes sanitarios directos e indirectos producidos por este problema, con intervenciones sin coste añadido salvo la intervención de enfermería.

BIBLIOGRAFIA:

1. Valverde Brenes FJ. Ética y Salud. Un enfoque ético para trabajadores de la salud. 1ª Edición. San José: EUNED; 2005.
2. Heather Herdman T. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2009-2011. 9º Edición. Barcelona: ELSEVIER; 2010.
3. Luis Rodrigo MT. Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica. 8º Edición. Barcelona: ELSEVIER MASSON; 2006.
4. García Lorenzo R. Ansiedad: un problema actual. Salud Mental suite101. [En línea]. 2011 junio 18 [citado 2012 Mar 16]. Disponible en: <http://rut-garcia-lorenzo.suite101.net/ansiedad-un-problema-actual-a57221>
5. Tazòn Ansola MP, García Campayo J, Aseguinolaza Chopitea L. Enfermera terapeuta. En: Tazòn Ansola M. P, García Campayo J, Aseguinolaza Chopitea L. Relación y Comunicación. 2ª Ed. Madrid: enfermeria21; 2002. P 313-317.
6. Tudor-Hart J. Practice nurse: an underused resource. B.M.J. 1985; 290, 1.162-1163.
7. Somers JM, Goldner EM, Waraich P, Hsu L. Prevalence and incidence studies of Anxiety Disorders. A systematic review of the literature. Canadian Journal Phyquiatry. 2006; 51:100-113.
8. Estrategias en Salud Mental de Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007.
9. Moser DK. "The Rust of Life": Impact of Anxiety on Cardiac Patients. Am J Crit Care. 2007; 16(4): 361-369.
10. Hernández GG, Orellana VG, Kimelman JM, Nuñez MC, Ibáñez HC. Trastornos de ansiedad en pacientes hospitalizados en Medicina Interna. Rev. méd. Chile [revista en la Internet]. 2005 Ago [citado 2012 Abr 03]; 133(8): [895-902]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872005000800005&script=sci_arttext
11. Andlin-Sobocki P, Rössler W. Cost of psychotic disorders in Europe. Eur J Neurol. 2005; 12: 74-77.
12. Garrido Abejar M. Problemas de salud mental desde la perspectiva enfermera. En: Megías-Lizancos F, Serrano Parra MD. Enfermería en

- psiquiatría y salud mental. 2ª Ed. Madrid: enfermeria21; 2002. P 319-363.
13. Guillamón N, Baeza C. Clínica de la Ansiedad. La ansiedad. Un mecanismo normal, adaptativo y universal. Barcelona. Psicólogos y psiquiatras especializados. [Citado 2012 Mar 16]. Disponible en: <http://www.clinicadeansiedad.com/Documento.asp?doc=169>
 14. Mariani LI. Trastorno de la ansiedad generalizada. Eutimia.com salud mental. 2012. [Actualizado en 18/09/2010], [citado en 2012 Mar 18]. Disponible en: <http://www.eutimia.com/trmentales/ansiedad.htm>
 15. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008.
 16. Cespedes Salgado LM, Cardona Cortes S, Marin Betancourth V, Rave Lara DL, Marcela Ríos D. Factores que generan estrés en la persona adulta programada para cirugía general, en las instituciones de salud de la ciudad de Manizales. En: XVI Coloquio Nacional de Investigación de Enfermería. Manizales: Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería ACOFAEN; 2003.
 17. Concepción Sanz C, García Campayo J, Tazón Ansola MP. Impacto psicológico de la enfermedad y de la hospitalización. En: Ansola MP, García Campayo J, Aseguinolaza Chopitea L. Relación y Comunicación. 2ª Ed. Madrid: enfermeria21; 2002. P 169-182.
 18. Comisión Asesora en Planes de Cuidados y Enfermeras del Hospital Regional Universitario Carlos Haya. Planes de Cuidados Estandarizados de Enfermería. Málaga: 2006.
 19. Chirveches 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.
 20. Mata Blasco ML. Planificación de cuidados de enfermería en salud mental. Enfermería Psicosocial y de Salud mental. Huesca: Salud; 2010.
 21. McCloskey Dochterman J, Bulechek GM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 4ª Edición. Madrid: ELSEVIER MOSBY; 2007.

- 22.Serrano Parra MD, Mendoza de la Rosa MB. Planes de cuidados al paciente con ansiedad generalizada y crisis de pánico. En: Megías-Lizancos F, Serrano Parra MD. Enfermería en psiquiatría y salud mental. 2ª Ed. Madrid: enfermeria21; 2002. P 507-519.
- 23.Luque Alaba JM, Aragonés Domínguez AE. Plan de cuidados básicos estandarizado en hospitalización urológica: una visión desde el aprendizaje Hospital Universitario «Carlos Haya». Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud de la Universidad de Málaga. 2005; (95).
- 24.Marín Romero I, Martínez Gómez P, Ponsich Pubill J, Pubill Grasa M. Ansiedad en pacientes intervenidos de rodilla. (Prótesis total rodilla). EG [en línea]. 2004 Mayo. [Citado en 2012 abr 1] (4): Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/576>
- 25.Macías Benavente M. Caso clínico enfermero. Curso básico para la estandarización y mejora de los Cuidados Enfermeros en Atención Especializada. 1ª Edición. Córdoba; 2006.
- 26.Moreno Núñez E. et al. Estudio de la prevalencia de trastornos ansiosos y depresivos en pacientes en hemodiálisis. Rev Soc Esp Enferm Nefrol 2004; 7 (4): 225-233.
- 27.Villarejo Aguilar L, Pancorbo-Hidalgo PL. Diagnósticos de enfermería, resultados e intervenciones identificadas en pacientes ancianos pluripatológicos tras el alta hospitalaria. Gerokomos. 2011; 22 (4): 152-161.
- 28.Serrano Parra MD, Megías-Lizancos F. Terapias destinadas al control de la activación. En: Megías-Lizancos F, Serrano Parra MD. Enfermería en psiquiatría y salud mental. 2ª Ed. Madrid: enfermeria21; 2002. P. 375-399.
- 29.García Carrera C, Gómez Martín MP. El contacto humano en cirugía ambulatoria. Enferm Anest. 2006; 14: 6-8.
- 30.Cano Sanz L, Tovar Martín A, Durán Parra A, Diego Martínez G, Planas Miret B, Bravo Onraita I, et al. Terapia alternativa en una unidad de hemodinámica. Rev Enferm Cardiol. 2005; 12 (35):40-41.
- 31.Manterola C, Zavando D. Cómo interpretar los "Niveles de Evidencia" en los diferentes escenarios clínicos*. Rev Chilena de Cirugía. 2009; 61 (6): 582-595.

ANEXOS:

Tabla 1. Niveles de evidencia e interpretación de los tipos de estudio para intervenciones de prevención (CTFPHC)³¹

NIVEL DE EVIDENCIA	INTERPRETACIÓN
I	Evidencia a partir de EC con asignación aleatoria
II-1	Evidencia a partir de EC sin asignación aleatoria
II-2	Evidencia a partir de estudios de cohortes y casos y controles, preferiblemente realizados por más de un centro o grupo de investigación
II-3	Evidencia a partir de comparaciones en el tiempo o entre sitios, con o sin la intervención; podrían incluirse resultados espectaculares provenientes de estudios sin asignación aleatoria
III	Opinión de expertos, basados en la experiencia clínica; estudios descriptivos o informes de comités de expertos

Tabla 2. Grados de recomendación para intervenciones de prevención (CTFPHC)³¹

GRADO DE RECOMENDACIÓN	INTERPRETACIÓN
A	Existe buena evidencia para recomendar la intervención clínica de prevención
B	Existe moderada evidencia para recomendar la intervención clínica de prevención
C	La evidencia disponible es conflictiva y no permite hacer recomendaciones a favor o en contra de la intervención clínica preventiva; sin embargo, otros factores podrían influenciar en la decisión
D	Existe moderada evidencia para recomendar en contra de la intervención clínica de prevención
E	Existe buena evidencia para recomendar en contra la intervención clínica de prevención
I	Existe evidencia insuficiente (en cantidad y en calidad) para hacer una recomendación; sin embargo, otros factores podrían influenciar en la decisión