

Universidad de Zaragoza
Escuela de Enfermería de Huesca

Grado en Enfermería

Curso Académico 2018/2019

Trabajo Fin de Grado

REVISIÓN SISTEMÁTICA:
HUMANIZACIÓN ENFERMERA EN EL ÁREA
QUIRÚRGICA

Systematic review: Humanization nurse in the
surgical area

Autora: Beatriz Pobo Sanz

Directora: M^a Concepción Rubio Soriano

ÍNDICE	Págs.
RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVOS	7
Objetivo general.....	7
Objetivos específicos.....	7
METODOLOGÍA	7
DESARROLLO	10
Evaluación psicológica	10
Intervenciones informativas	11
Comunicación paciente-enfermero	11
Intervenciones cognitivas	12
Intervenciones conductuales	13
Intervenciones intraoperatorias	13
Musicoterapia.....	13
Arquitectura y decoración hospitalaria	14
CONCLUSIONES.....	14
BIBLIOGRAFÍA.....	17
ANEXOS.....	21

RESUMEN

Introducción: La intervención quirúrgica altera emocionalmente a las personas provocando miedo, incertidumbre y ansiedad quirúrgica a lo que hay que sumar diversos factores potenciadores de dicha ansiedad. El papel de enfermería consiste en desligarse exclusivamente de lo técnico y participar en el cuidado integral del paciente contribuyendo a una cirugía con menos estrés y con disminución de riesgos y complicaciones.

Objetivo general: Revisión de estudios acerca de las intervenciones humanitarias llevadas a cabo por enfermería en los quirófanos así como sus beneficios sobre la salud del paciente.

Metodología: Búsqueda bibliográfica de artículos en las bases de datos PubMed, SciELO, DIALNET y Redalyc utilizando "preoperativ visit", "miedo", "ansiedad", "humanización quirúrgica" como términos y AND como operador booleano.

Desarrollo: Ante una cirugía se movilizan recursos emocionales que no siempre son efectivos, es aquí donde enfermería ayuda al control de dichas emociones mediante intervenciones humanitarias como la visita prequirúrgica de enfermería, información específica, musicoterapia entre otras, para hacer la cirugía armónica y evitar así posibles complicaciones. Se detalla la utilización de dichas actividades para reducir la ansiedad y se dan a conocer los numerosos beneficios de las intervenciones enfermeras en el área quirúrgica.

Conclusiones: Son varios los estudios los que evidencian el beneficio de intervenciones humanizadoras por parte de enfermería reduciendo sobre todo las posibles complicaciones de la cirugía además de la estancia hospitalaria.

Palabras clave: Humanización, Cirugía, Enfermería, Intervención quirúrgica, Salud, Ansiedad y Miedo.

ABSTRACT

Introduction: Surgical intervention alters people emotionally causing fear, uncertainty and preoperative anxiety to which we must add various factors that promote this anxiety. The role of nursing is to separate exclusively from the technical and integrate into the total care of the patient contributing to a surgery with less stress and with fewer risks and complications.

Main objective: Search of studies about the humanitarian techniques carried out by nursing in the operating rooms as well as their benefits on the health of the patient.

Methods: Bibliographic search of articles in PubMed, SciELO, DIALNET and Redalyc databases using "preoperative visit", "fear", "anxiety", "surgical humanization" as terms and AND as boolean operator.

Development: Before a surgery emotional resources are mobilized that are not always effective. This is where nursing helps the control of these emotions through humanitarian techniques such as the presurgical visit of nursing, specific information, music therapy among others to do the harmonic surgery and avoid possible complications. The use of these activities to reduce anxiety is detailed and the numerous benefits of the nursing interventions in the surgical area are made known.

Conclusions: There are several studies that show the benefit of humanizing interventions on the part of nursing, reducing especially the possible complications of surgery in addition to the hospital stay.

Key words: Humanization, Surgery, Nursing, Surgical intervention, Health, Anxiety and Fear.

INTRODUCCIÓN

El quirófano es considerado un espacio desconocido que provoca cierto miedo e incertidumbre en el paciente. A esto se le suma el estrés que provoca la propia intervención quirúrgica percibida como una amenaza, generando preocupación y malestar y nos encontramos con un paciente vulnerable y sensible (1).

El promedio de intervenciones quirúrgicas por 1000 habitantes/año aumentó en España un 4,74% entre los años 2012 y 2014. En Aragón concretamente, la tasa en 2015 fue de 105,08 por 1000 habitantes/año, lo que supone una gran cantidad de personas aisladas en un entorno amenazante y desconocido que por tanto puede originar sentimientos de ansiedad (2) (ANEXO 1).

Durante los últimos años, la práctica médica se ha beneficiado con los múltiples avances de la ciencia, la mejora en las técnicas, el desarrollo de la tecnología, mejores medicamentos y de los procedimientos en general. Sin embargo, a pesar de todo esto, es importante señalar que el riesgo sigue existiendo, y más si los pacientes experimentan ansiedad y estrés (1).

La ansiedad presenta una alta prevalencia siendo la quinta enfermedad crónica, con un 6,2% de tasa a nivel nacional. Si a esto se le suma algún acontecimiento estresante, como es una intervención quirúrgica, la cifra se dispara (3).

La ansiedad quirúrgica se presenta como preocupación, miedo a perder el control, sensación de muerte inminente, conducta de evitación e inquietud. Asimismo se ha observado que hay diferentes factores de alto riesgo para presentarla como son los físicos, psíquicos y sociales (4).

Entre los **factores físicos** se pueden destacar los antecedentes de cáncer, nivel de dolor, antecedentes de fumador o género femenino así como ser paciente joven.

Además del factor físico, se puede decir que el **factor psíquico** es el más directamente relacionado con la ansiedad que experimenta el enfermo, puesto que esta ansiedad surge de la pérdida de intimidad, de la necesidad

de afrontar una situación desconocida y de la incertidumbre presente y futura.

Por último, se encuentran los **factores sociales** que solo se verán afectados si están adecuadamente consolidados en el individuo, mediante redes familiares y de amistad (4).

Por otra parte, una cirugía previa reduce el riesgo de ansiedad preoperatoria. Una posible explicación podría ser el modelo de aprendizaje condicionado (4), definido como el proceso por medio del cual se efectúa un cambio en la conducta a través de la experiencia o la asociación de eventos o estímulos (5).

Estos factores están acompañados de la intensidad de la ansiedad que viene determinada por diversas circunstancias como la gravedad de la enfermedad; la duración del periodo preoperatorio: cuanto mayor sea la urgencia menor será el tiempo que tendrá el enfermo para adaptarse emocionalmente, lo que dará lugar a crisis de ansiedad y manifestaciones somáticas; y la capacidad subjetiva del paciente para hacer frente a la ansiedad (6).

Un factor externo al paciente y que influye sobre él de manera notable es el diseño y función del quirófano, incluso los sonidos en la sala de operaciones, estrechez de la mesa y la baja temperatura ambiental (7).

Recogiendo todo lo anterior en cifras, se establece que alrededor del 77% de los pacientes experimentan ansiedad el día de la cirugía (8) (ANEXO 2).

No hay duda de que la práctica de la medicina ha cambiado, pero esto no significa que deba cambiar su *ethos*, es decir el carácter, personalidad y costumbre (9). Aunque el uso de la tecnología va en aumento, cabe destacar que esta no deshumaniza sino que aumenta y engrandece las capacidades físicas e intelectuales del ser humano (10).

Fue Carraro quien, en 1999, destacó la necesidad de unir conocimientos técnico-científicos a la humanización del cuidado, contribuyendo así a acrecentar la labor enfermera y a favorecer una cirugía con menos estrés y

con disminución de riesgos y complicaciones (11). Además, ya en 1934, Jane Goodall afirmaba que “la tecnología por sí sola no basta. También tenemos que poner el corazón” (12). Por ello, el enfermero de quirófano debe desligarse de su papel técnico y realizar un cuidado total e integral al paciente.

A esta reflexión se le suma Barnard y Sandelowski señalando que “la enfermera es el puente que une la tecnología con la atención de salud humana y tiene la responsabilidad de mantener la humanidad en medios ambientes tecnológicos, viéndose a sí misma como mediadora entre dos fuerzas aparentemente irreconciliables y distintas, la humanidad y la tecnología” (11).

Esto es lo que puede ser la diferencia entre la atención humanizada y la que no lo es, suponiendo un reto para los profesionales de la salud basado en el amor como valor universal de vida, desinteresado e incondicional, además dando dignidad al ser que nos lleva a comportarnos de manera humana y a trabajar para hacer menos dura la situación estresante del paciente (13).

Para terminar, señalar que en una cirugía la atención humanizada comienza mucho antes y termina mucho después del acto quirúrgico en sí, es imprescindible la individualización del cuidado, aliviar la ansiedad del paciente y transmitirle la información necesaria que facilite su enfrentamiento a la intervención con más seguridad y menos miedo. Por esto, es vital reflexionar sobre los valores humanos propios como el respeto, empatía, cuidado y acompañamiento.

Para poder llevar a cabo un cuidado asistencial de calidad es necesario conocer la experiencia de las actividades humanizadoras y evidenciar sus beneficios sobre la salud del paciente. Es por ello que enfermería debe concienciarse de realizar un trato humano, conociendo y poniendo en práctica diferentes actividades destinadas a ello.

OBJETIVOS

Objetivo general

Realizar una revisión sistemática acerca de las intervenciones enfermeras humanizadoras en quirófano.

Objetivos específicos

- Analizar la importancia de la intervención enfermera en diferentes hospitales acerca de la humanización quirúrgica.
- Reflejar los beneficios de diferentes actividades humanizadoras realizadas por el equipo de enfermería en el área quirúrgica sobre el bienestar del paciente.
- Conocer los efectos positivos de las intervenciones enfermeras en quirófano para reducir el temor, miedo y ansiedad del paciente.
- Identificar los recursos posibles y las repercusiones en la práctica para poder aplicar dichas actividades en nuestra praxis diaria.
- Reseñar los hospitales que poseen medios específicos para poder ejercer una práctica humanizadora en quirófano.
- Conocer los riesgos y complicaciones que pueden aparecer a consecuencia de un trato determinado antes y después de una cirugía.

METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda bibliográfica de publicaciones relacionadas con las intervenciones e implicaciones por parte del personal de enfermería para llevar a cabo una praxis humanizadora en el ámbito quirúrgico y los efectos positivos que conlleva la práctica de estas actividades.

La búsqueda de los artículos e información se llevó a cabo desde Enero de 2019 hasta Marzo de 2019 en las bases de datos PubMed, SciELO, DIALNET y Redalyc por ser las que contemplan más investigaciones en el área biomédica, además algunas incluyen gran número de revistas de todas las áreas de salud.

-Humanización enfermera en el área quirúrgica-

Para realizar la búsqueda, se seleccionaron los términos "preoperative visit", "nurse", "miedo", "ansiedad", "emotion", "surgery cares", "burnout", "health", "humanización quirúrgica", "aprender a cuidarse", "cuidar" y "psychological preparation" mediante el tesauro DeSC (Descriptores en Ciencias de la Salud) combinados con el operador booleano "AND".

Tabla 1: Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	
–	Artículos en inglés y español como idiomas.
–	Artículos de los últimos diez años.
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	
–	Artículos no específicos de enfermería.
–	Artículos que no se centran en la humanización enfermera en el área quirúrgica.
–	Población diana menor de 18 años.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2: Estrategia de búsqueda DIALNET

Base de datos	Términos y operadores booleanos	Artículos Encontrados (Criterios de inclusión)	Artículos desechados (Criterios de exclusión)	Artículos seleccionados
DIALNET	Preoperativ visit AND nurse	20	18	2 (16) (20)
	Miedo Y ansiedad Y anestesia	10	9	1 (15)
	Surgery cares AND nurse	50	48	2 (19) (25)
	Burnout AND nurse AND health	80	79	1 (26)
	Humanización quirúrgica	7	6	1 (24)

Fuente: Elaboración propia

Siguiendo los criterios de inclusión y exclusión anteriormente nombrados, se realizó una selección de artículos en la que se desecharon aquellos que se repetían en varias bases de datos utilizadas.

Tabla 3: Estrategia de búsqueda PUBMED

Base de datos	Términos y operadores booleanos	Artículos encontrados (Criterios de inclusión)	Artículos desechados (Criterios de exclusión)	Artículos seleccionados
PUBMED	Mindfulness AND nurse AND surgery	10	9	1 (28)
	Psychological preparation for surgery	1	0	1 (1)
	Surgery AND Environment AND Patient anxiety	7	5	1 (7)

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4: Estrategia de búsqueda SCIELO

Base de datos	Términos y operadores booleanos	Artículos encontrados (Criterios de inclusión)	Artículos desechados (Criterios de exclusión)	Artículos seleccionados
SCIELO	Preoperativ visit AND Anxiety	40	38	2 (17) (18)
	Anxiety AND Surgery	21	20	1 (6)
	Nurse AND Emotion AND Surgery	4	3	1 (22)
	Humanización Y Quirófano	2	1	1 (23)
	Aprender a cuidarse	132	131	1 (27)

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5: Estrategia de búsqueda Redalyc

Base de datos	Términos y operadores booleanos	Artículos encontrados (Criterios de inclusión)	Artículos desechados (Criterios de exclusión)	Artículos seleccionados
Redalyc	Humanización Y cirugía Y enfermería	165	164	1 (19)

Fuente: Elaboración propia

Cabe destacar que es un tema poco investigado por lo que la cantidad de información sobre él resulta escasa (ANEXO 3).

DESARROLLO

A continuación, se recogen los resultados hallados tras la revisión de varios artículos. El desarrollo se estructura en diferentes apartados en función de los hallazgos encontrados.

Evaluación psicológica

Varios autores ponen de manifiesto la necesidad de valorar y conocer los niveles de ansiedad, la presencia e intensidad de dolor y las cifras de presión arterial al realizar una evaluación psicológica por parte de enfermería con una visita prequirúrgica. Partiendo de esta valoración se puede realizar un cuidado más personal e individualizado al paciente (14) (17) (18).

Algunos estudios coinciden en que los pacientes moderadamente ansiosos presentan una recuperación favorable en comparación con aquellos extremadamente o mínimamente ansiosos, ya que se ha encontrado que su recuperación es pobre porque sus procesos para obtener información están inhibidos (14) (15).

El hecho de llevar a cabo la valoración preoperatoria y ofrecer información permite orientar mejor al paciente que va a recibir la anestesia (15) .

Varios estudios experimentales ponen en práctica esta actividad: una de las enfermeras recibe a los pacientes que van a ser intervenidos y mediante una entrevista estructurada da a conocer las diferentes etapas de este proceso (admisión, planta, quirófano, sala de reanimación). Con esta técnica se explican las distintas intervenciones enfermeras y se les hace partícipe de su propio proceso (15) (16) (18).

Trasladando esto a cifras se puede decir que después de la intervención enfermera los pacientes presentaban un estado favorable del 77.8% de ausencia de ansiedad, siendo el resto de ansiedad moderada (16).

Sin embargo, en el estudio de Garsen et al. (2013) los efectos de la intervención psicológica no fueron positivos para disminuir la ansiedad (1).

Se puede especificar que la evaluación de la ansiedad es un paso previo a su control, y este control se hace imprescindible si queremos mejorar las condiciones pre y post operatorias.

Intervenciones informativas

Según C. Bagués Fortacín, proporcionando información específica al paciente se disminuye su nivel de ansiedad-estado aunque también, en los datos consistentes referidos por Betti, se puede apreciar la disminución tanto de la ansiedad-estado como de ansiedad-rasgo. Sin embargo, este estudio contradice al de Rodríguez, Gómez y Fernández-Crehuet, afirmando que la información médica incrementa los niveles de ansiedad (17) (18).

Respecto a la forma de suministrar información, ésta se puede facilitar a través de folletos, vídeos o mediante una conversación. En cuanto al contenido, existen dos clases de información: sobre las diferentes fases (pre, intra y postquirúrgica) y otra que se centra en las sensaciones que sentirá como dolor, rigidez, somnolencia... (19).

La eficacia de estas actividades depende del afrontamiento de los pacientes: aquellos que se muestran expectantes intentan superar la situación obteniendo la máxima información sobre la misma; sin embargo, personas "evitadoras" intentan superar la ansiedad sin pensar en el problema (19).

Comunicación paciente-enfermero

Otro de los efectos de la ansiedad en los pacientes quirúrgicos tiene que ver con la comunicación entre paciente y sanitario. Este ha sido el tema de un trabajo de investigación realizado por *Atchison* donde se comprobó que en pacientes con problemas de comunicación, su adecuación al tratamiento posoperatorio venía determinada por el nivel de comprensión (7). Por el contrario, pacientes con un nivel educativo elevado presentan mayor porcentaje de ansiedad preoperatoria (20).

Asimismo, hacer una pregunta abierta significa que el paciente tiene la oportunidad de manifestar aquello que se encuentra dentro de él y que

suele estar en forma de temor, pensamientos negativos o incertidumbre (21). En este sentido hay que tener en cuenta tanto aspectos internos (locus control) como externos (infraestructura). En definitiva, aquellas personas que creen que su salud depende en primera instancia de ellas mismas tendrán mejor energía que aquellas que creen que las causas de la enfermedad son ajenas a la persona que las sufre (19).

Intervenciones cognitivas

Algunas actividades tratan de alejar los pensamientos negativos respecto a la operación, por ejemplo la asociación de 10 imágenes de la operación seguidas de 10 imágenes de situaciones relajantes. Los efectos conseguidos fueron la relajación del cuerpo y la mente así como unas constantes mantenidas (22).

El apoyo psicológico se basa principalmente en crear confianza con el paciente. Un estudio *Heluy de Castro* detectó como principal cuestión el desconocimiento del nombre del profesional de enfermería (23). El propio nombre es un medio con el que aminorar la ansiedad, se crea un clima de confianza pudiendo hablar con el paciente sobre sus preocupaciones acerca de la operación (15). Además, decir el nombre significa afirmar nuestra identidad, afirmarnos como personas y tener más confianza en nosotros mismos. De esta forma nuestra labor profesional es más efectiva (13).

Durante la imaginación guiada, el paciente ha de realizar un viaje mental por todo el cuerpo hasta la herida y una vez allí imaginarse el proceso normal de curación. Esta técnica se llevó a cabo en el estudio de Holden-Lund cuyos beneficios fueron menor ansiedad, menor liberación de cortisol y menos eritemas en la herida (22).

La hipnosis es una intervención que presenta grandes beneficios como la reducción de los analgésicos, los días de estancia hospitalaria, complicaciones y la cantidad de anestesia necesaria para la intervención. Esta intervención consiste en sugestionar al paciente que va a ser un éxito y que la recuperación será fácil y rápida (22). Acompañar la respiración del paciente vulnerable con la de uno mismo hará sentir su cuerpo más

calmado y consecuentemente su mundo interior de pensamientos se presentará con menor fuerza (15).

Intervenciones conductuales

El objetivo de estas actividades es la colaboración activa del paciente en su recuperación. Antes de la intervención se puede entrenar al paciente en la relajación. Los beneficios conseguidos son muchos como la disminución de la ansiedad, reducción de la toma de analgésicos, disminución de la presión sanguínea y la frecuencia cardíaca, etc (22).

Por el contrario, en el estudio de Kahokehr et al (2012) los pacientes que recibieron una técnica de relajación no tuvieron efectos de mejora sobre la fatiga posoperatoria después de una cirugía abdominal (1).

Intervenciones intraoperatorias

Estas intervenciones se aplican durante la propia intervención mientras el paciente está anestesiado. Se basan en la idea de que es posible el procesamiento de la información durante la anestesia general. La colocación de auriculares con sugerencias terapéuticas durante la intervención indicó la reducción de la estancia hospitalaria, menos fiebre y menos trastornos intestinales. Todavía son pocas las investigaciones realizadas en esta línea y en algunos casos los resultados son contradictorios (22).

Musicoterapia

Algunos estudios comparten el beneficio del uso de música antes, durante y después de una intervención. En un estudio de 2018 se demostró una asociación entre la exposición a musicoterapia y la reducción del nivel "alto" de ansiedad-estado postoperatoria. Este hallazgo es comparable con los resultados reportados por la investigación de Binns en 2011, en ella se observa una disminución de la ansiedad. Sin embargo, se obtuvo un incremento en la frecuencia del nivel de ansiedad-estado postoperatoria en aquellas personas que no habían recibido musicoterapia (12) (22) (24).

En aquellos pacientes que no recibieron musicoterapia se registró un aumento del nivel de ansiedad al igual que del dolor. Asimismo se establece que después de la cirugía, la música ayuda a controlar el dolor (24).

Arquitectura y decoración hospitalaria

En el estudio de *Gordillo León* se demostró que la arquitectura y la decoración hospitalaria influyen en el proceso postquirúrgico. Aquellos pacientes con vistas a un paisaje necesitaron menos analgésicos y menos días ingresados. También actividades que se salgan de la norma han demostrado ser beneficiosos para reducir la ansiedad quirúrgica tales como talleres de costura, dibujo o música la tarde antes de la intervención (6).

Para terminar, según diferentes estudios se relaciona de manera directa la ansiedad con la percepción de mayores niveles de dolor. Por ello el control de la misma en el preoperatorio tiende a disminuir los requerimientos analgésicos en el postoperatorio favoreciendo una buena recuperación (19). Esto se analizó en el estudio de *Bagués Fortacín* en el cual se expone que aquellos pacientes que no acceden a la visita prequirúrgica su percepción del dolor es mayor (18).

Además, afirmando esto se encuentran varias investigaciones que coexisten en que la intervención enfermera realizada en el paciente quirúrgico tiene resultados positivos sobre el nivel de ansiedad, el autocontrol de miedo y ansiedad, nivel de dolor y de comodidad (22) (23)(24)(25).

CONCLUSIONES

En numerosos estudios se establece que la parte emocional de la persona tiene una carga muy importante en el proceso de la intervención, y que trabajando con anterioridad estas emociones, miedos e incertidumbres se alcanza un postoperatorio más equilibrado, reduciendo tanto las complicaciones como la estancia hospitalaria.

Al realizar la comparación de varios estudios, se aprecia una notable concordancia entre ellos señalando los efectos positivos de la visita prequirúrgica enfermera. Sin embargo, en el estudio de *Garsen et al.* (2013) los efectos de la intervención psicológica no fueron positivos para disminuir la ansiedad.

También se obtuvieron beneficios al ofrecer una información específica acerca del proceso quirúrgico pese a que el estudio de *Betti* contradice al de

Rodríguez, Gómez y Fernández afirmando que la información en algunos casos incrementa los niveles de ansiedad, al igual que ocurre con pacientes con alto nivel educativo.

La mayoría de los artículos consultados evidencian los grandes beneficios de actividades como la hipnosis, la imaginación guiada, el apoyo psicológico o la relajación que permiten al paciente entender la situación y a la vez aprender a controlarla haciéndole partícipe de ello. Sin embargo, el estudio de Kahokehr refleja que los pacientes que recibieron la intervención de relajación no tuvieron efectos de mejora.

Por otra parte, son algunos los estudios que coinciden en el beneficio de la música durante la intervención o incluso antes y después, aunque muchos no presentan clara evidencia por la escasa investigación acerca del tema tratado.

Algunos de los resultados sugieren que la mayoría del personal sanitario utiliza su experiencia profesional o su criterio personal para brindar cuidado emocional al paciente (26). Por ello, el personal de enfermería tiene en sus manos los recursos necesarios para realizar una correcta calidad asistencial. Únicamente necesita tiempo y empatía para que todo ello se pueda hacer posible y depende de uno mismo la praxis humanitaria que realice, así como la satisfacción y confortabilidad del paciente.

Además de esto, en varias investigaciones como la de Lucas-Millán et al. se constata la relación entre el cansancio emocional y despersonalización del profesional, esto hace que tanta implicación psicológica y emocional produzca una mala praxis (27).

Debido a la carga emocional a la que el personal de enfermería está sometido, se debería realizar un aprendizaje de la gestión de las propias emociones, lo cual sería interesante incluirlo en los programas universitarios de Enfermería, así como invertir en el desarrollo de habilidades internas que facilitaran la comunicación efectiva o la empatía.

En el estudio de Pérula Jiménez et al. se ha comprobado que aquellos profesionales de enfermería que practicaban técnicas de relajación

-Humanización enfermera en el área quirúrgica-

disminuye el desgaste emocional y aumenta la sensación de bienestar y con ello la calidad de la atención enfermera y el bienestar del paciente (28).

Una de las grandes limitaciones de esta revisión sistemática es la no realización de la misma por expertos en el ámbito tratado para llevarla a cabo y difundir los resultados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cázares De León F, Vinaccia S, Quiceno J, Montoya B. Preparación psicológica para la intervención quirúrgica: revisión sistemática de la literatura. Av la Discip [Internet]. 2016;10(2):73-85. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v10n2/v10n2a07.pdf>
2. Corduras Martínez A, E. del Llano Señarís J. Círculo de la Sanidad [Internet]. 2017. 199-201 p. Disponible en: http://www.cesm.org/wp-content/uploads/2017/03/LIBRO_SANIDAD_ESPANOLA_EN_CIFRAS_2016.pdf
3. Cabañas Cedillo A, Romero Carrero N SPM. Efectividad de la práctica mindfulness en la disminución de la ansiedad. Metas enfermería. 2007;20(2):49-53.
4. Vaugh F, Wichowski H BG. Risk factors for preoperative anxiety in adults. Acta Anaesthesiol Scand. 2001;45:298-307.
5. Rita Arosemena P. Aprendizaje por condicionamiento: de Pavlov a Albert B. [Internet]. 2010 [citado 13 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.psyciencia.com/psicologia-aprendizaje/>
6. Gordillo León F, Arana Martínez JM, Mestas Hernández L. Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos. Rev Clínica Med Fam [Internet]. octubre de 2011 [citado 12 de febrero de 2019];4(3):228-33. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000300008&lng=en&nrm=iso&tlng=en
7. Mitchell M. Conscious surgery: influence of the environment on patient anxiety. J Adv Nurs. 2008;64(3):261-71.
8. Mitchell M. Patient anxiety and conscious surgery. J perioperative Pract. 2009;19(6):168-73.

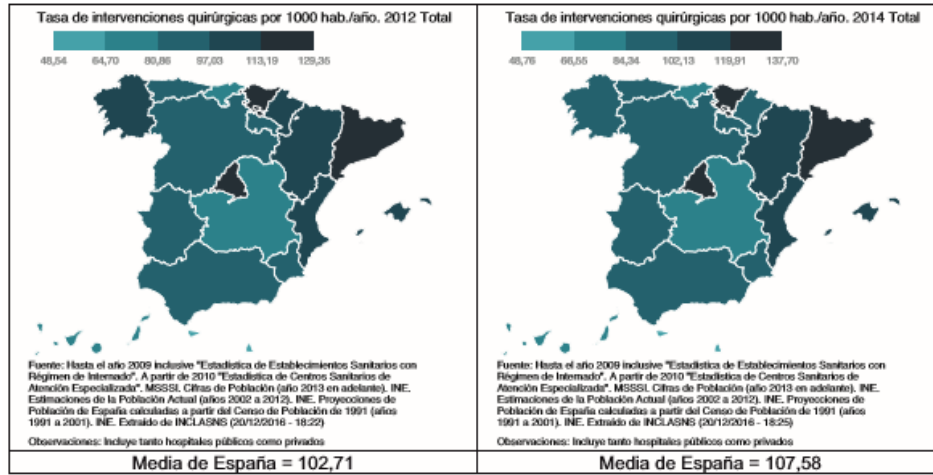
9. Patiño-Restrepo JF. La tecnología afecta la relación médico-paciente. Cir Cir. 2016;84(Supl 1):80-7.
10. Sanz García P, Jurado García MC, Fernández Serrano MM. La Humanización de los Cuidados , La Clave De La Satisfacción Asistencial. 2009.
11. Portela Fernández T. La práctica de Enfermería y la humanización del cuidado en el quirófano [Internet]. 29/08/2019. PortalesMedicos.com; 2012 [citado 7 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4584/1/La-practica-de-Enfermeria-y-la-humanizacion-del-cuidado-en-el-quiropfano.html>
12. Santano Magariño A. Humanizar: poner corazón a la tecnología. Metas de enfermería [Internet]. 2018;21(3):3. Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81204/>
13. Santos Hernández A. Humanización de la atención sanitaria: retos y perspectivas. En: Cuadernos de Bioética [Internet]. 2003. p. 39-60. Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/2003/14/1/50/39.pdf>
14. Carapia-sadurni MA, Mejía-terrazas GE, Nacif-gobera ML, Hernández-ordóñez MN. Efecto de la intervención psicológica sobre la ansiedad preoperatoria. Rev Mex Anesthesiol. 2011;34(4):260-3.
15. Paz-estrada C De, Prego-beltrán C, Barzaga-hernández E. Miedo y ansiedad a la anestesia en pacientes sometidos a cirugía. Rev Mex Anesthesiol. 2006;29(3):159-62.
16. Aparcer Bernet L, Núñez García A RFM. La visita entrevista prequirúrgica: Intervención de enfermera e instrumento para la calidad. Asoc Española Enfermería en Urol. 2008;88:9-13.

17. Fortacín B, Fortuño CL, Español M, Imbernó C, Prunera GM, Vázquez N. Efectividad de la visita prequirúrgica sobre la ansiedad , el dolor y el bienestar. *Enfermería Glob.* 2015;14(3):29-51.
18. Costela-Villodres JL, Luna-Maldonado A, Guillén-Perales J, Bueno-Cavanillas A, Guillén-Solvas JF. The aim of the study is to evaluate the anxiety level in patients that will go through surgery and that were properly informed during the pre-anesthesia meeting. *Actual Medica.* 2017;101(799):164-70.
19. Fernández Sánchez T et al. Efecto de una intervención enfermera múltiple durante el intraoperatorio sobre el nivel de dolor postoperatorio. *Nure Investig.* 2009;6(39).
20. Valenzuela-millán J, Barrera-serrano JR, Ornelas-aguirre JM. Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos. *Cir Cir.* 2010;78(2):151-6.
21. Watanabe N, Horikoshi M, Shinmei I, Oe Y, Narisawa T, Kumachi M, et al. Brief mindfulness-based stress management program for a better mental state in working populations. *J Affect Disord [Internet].* mayo de 2019 [citado 1 de abril de 2019];251:186-94. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30927579>
22. Queraltó JM. Emoción y cirugía. *An Psicol.* 1994;10(2):167-75.
23. Heluy de Castro C, Efigênia de Faria T, Felipe Cabañero R, Castelló Cabo M. Humanización de la Atención de enfermería en el quirófano [Internet]. Vol. 13, *Index de Enfermería* . Fundación Index ; 2008 [citado 28 de marzo de 2019]. 18-20 p. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100004

24. Miñaca Rea DE, Sierra Parrales KV, Jara Santamaría JC. Musicoterapia y ansiedad en pacientes sometidos a anestesia raquídea. *Enfermería Investig Investig Vinculación, Docencia y Gestión*. 2018;3(3):115-21.
25. Orihuela Pérez I, Pérez Espinosa JA, Aranda Salcedo T, Zafra Norte J, Jiménez Ruiz RM, Martínez García A, et al. Visita preoperatoria de enfermería: evaluación de la efectividad de la intervención enfermera y percepción del paciente. [Internet]. Vol. 20, *Enfermería clínica*. Ediciones Doyma; 2010 [citado 21 de marzo de 2019]. 349-354 p. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3342788>
26. Moreno-manso JM, Suárez-muñoz Á, Lucas-millán G. Comunicación interpersonal e incidencia del burnout en la interacción entre sanitarios y pacientes. *Apunt Psicol*. 2015;33(1):23-30.
27. Roldan G. El cuidado en los equipos y los profesionales de la atención. *Rev española Drog*. 2008;33(3):302-20.
28. Pérula C, Pérula de Torres LA, Jiménez García C, Pérula de Torres CJ, Vaquero Abellán M. Mindfulness en enfermería de atención primaria y su relación con el estrés laboral. *NURE Investig* [Internet]. 2016;14(86):1-9. Disponible en: <http://www.nure.org/OJS/index.php/nure/article/view/1014/740>

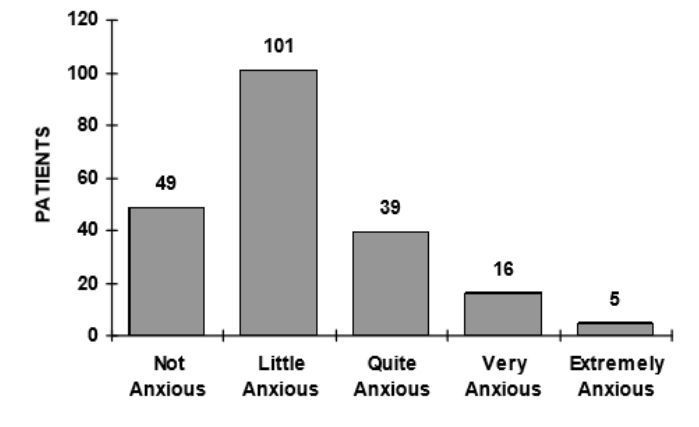
ANEXOS

ANEXO I: Tasa de intervenciones quirúrgicas por 1000 hab/año por CCAA los años 2012 y 2014.



Fuente: Corduras Martínez A, E. del Llano Señarís J. Círculo de la Sanidad (2)

ANEXO 2: Pacientes con ansiedad el día de la intervención



Fuente: Mitchell M. Patient anxiety and conscious surgery. (4)

Anexo 3: Resultados de la búsqueda

Título / autor	Año	Tipo / muestra	Resumen	Resultados	Conclusiones
<p>Vista preoperatoria de enfermería: evaluación de la efectividad de la intervención enfermera y percepción del paciente (25)</p> <p>Orihuela Pérez, I.</p>	2010	<p><i>Experimental</i></p> <p>580 pacientes del Hospital Universitario (Granada)</p>	<p>Refleja la satisfacción del paciente con la visita prequirúrgica y sus efectos positivos sobre el nivel de ansiedad, autocontrol del miedo y nivel de dolor.</p>	<p>Mediante la visita prequirúrgica se reducen los niveles de ansiedad y se evidencia un alto grado de satisfacción del paciente. Además, se refleja de una reducción del dolor.</p>	<p>La intervención nos permite dar una información específica y personalizada. Tiene efectos positivos en el postoperatorio como reducción de los analgésicos y estancia hospitalaria.</p>
<p>Efecto de la intervención psicológica sobre la ansiedad preoperatoria (14)</p> <p>Carapia-Sadurni, A.</p>	2011	<p><i>Experimental</i></p> <p>51 pacientes de los Hospitales Ángeles del Pedregal y Metropolitano.</p>	<p>Se pone en marcha numerosas terapias cognitivo-conductuales, psicoeducación, reforzamiento positivo y respiración diafragmática.</p>	<p>Concuerda con otros estudios en que pacientes moderadamente ansiosos tienen una recuperación favorable en comparación con los extremadamente o mínimamente ansiosos.</p>	<p>Disminución de los niveles de ansiedad antes y después de la cirugía gracias a la intervención enfermera. Los pacientes tienen una visión realista de su experiencia quirúrgica y un grado esperable de ansiedad frente al peligro.</p>
<p>Miedo y ansiedad a la anestesia en pacientes (15)</p> <p>De la Paz-Estrada, C.</p>	2008	<p><i>Descriptivo</i></p> <p>1353 pacientes del Hospital de Cuba</p>	<p>Muchos miembros describieron estar inquietos con respecto a la anestesia (26%), el 24% manifestó recibir información incompleta y el 19% sobre la intervención.</p>	<p>Si al paciente no se le explica la intervención, lo demuestra en forma de miedo y angustia. Asimismo se establece una confianza con el paciente.</p>	<p>La <u>visita preanestésica</u> tiene efectos positivos sobre el paciente, puesto que los conocimientos del procedimiento y sus efectos permiten elaborar de manera psíquica la situación y prepararse para su afrontamiento.</p>

-Humanización enfermera en el área quirúrgica-

Título / autor	Año	Tipo / muestra	Resumen	Resultados	Conclusiones
<p>La visita entrevista prequirúrgica: intervención de enfermera e instrumento de calidad (16).</p> <p>Aparcero Bernet, L.</p>	2008	<p><i>Experimental</i></p> <p>180 pacientes de la REA del Hospital de Valme.</p>	<p>Al grupo experimental se realiza una visita preoperatoria de enfermería donde se proporciona información oral, escrita y visual sobre el proceso quirúrgico, sobre los métodos de control del dolor, la sintomatología del postoperatorio y el sistema de información a la familia. Al otro grupo se le suministrará la información estándar del centro.</p>	<p>Un 91% de los pacientes se encuentran satisfechos acerca de la visita preoperatoria; el 94% de los pacientes encuestados consideran necesaria la visita y el 88% de los pacientes se sintieron tranquilos después de la entrevista. Con respecto a la ansiedad un 44,7% manifestaba dicho sentimiento, y tras la intervención de enfermería el 77,8% presentaba ausencia de ansiedad.</p>	<p>Es evidente que al <u>aumentar la información y la formación</u> se aumenta el grado de satisfacción, de confort y de calidad. Es un derecho del paciente el no tener dolor o minimizarlo en la medida de lo posible, al igual que el estar informado y asesorado de las intervenciones que se le van a llevar a cabo.</p>
<p>Efectividad de la visita prequirúrgica sobre la ansiedad, el dolor y el bienestar (17).</p> <p>Bagués Fortacín C.</p>	2015	<p><i>Experimental</i></p> <p>30 pacientes del Hospital Sant Pau i Santa Tecla</p>	<p>La tarde a la intervención se proporciona información estandarizada propia del servicio. Por otra parte, a un grupo de pacientes les otorga información específica acerca de la visita prequirúrgica.</p>	<p>Se analizó la evolución de los niveles de ansiedad-estado, siendo grande la diferencia entre el día del ingreso, la operación y la sala de preanestesia. Es evidente mayor percepción del dolor en el grupo que no accede a la visita prequirúrgica.</p>	<p>Creando <u>consultas de anestesia</u>, los pacientes podrán beneficiarse de los efectos ansiolíticos de la actuación de enfermera en el proceso preoperatorio, así conseguiríamos unos cuidados de enfermería de calidad y humanizar nuestra asistencia.</p>

-Humanización enfermera en el área quirúrgica-

Título / autor	Año	Tipo / muestra	Resumen	Resultados	Conclusiones
<p>Efecto de una intervención enfermera múltiple durante el intraoperatorio sobre el nivel de dolor postoperatorio (19)</p> <p>Fernández Sánchez, T.</p>	2009	<p><i>Experimental</i></p> <p>268 pacientes sometidos a una intervención en Hospital Clínico de Valladolid</p>	<p>Valoración del dolor con respecto a la ansiedad y cómo influye este en la recuperación postquirúrgica. Utilización de medidas como aplicar calor superficial al paciente, música o técnicas de distracción.</p>	<p>Los resultados mantienen la necesidad de aplicar unos cuidados de enfermería desde una perspectiva holística. Así mismo disminuir la ansiedad no sólo produce una disminución del dolor postquirúrgico sino también el tiempo de recuperación.</p>	<p>Esta investigación pone en manifiesto la importancia de cuidados enfermeros <u>antes de una intervención quirúrgica</u> en la que el paciente presenta ansiedad y miedo.</p>
<p>Conscious surgery: influence of the environment on patient anxiety (7)</p> <p>Michell, MJ</p>	2008	<p><i>Experimental</i></p> <p>115 pacientes de la Unidad de Día de Cirugía en Inglaterra.</p>	<p>La ansiedad puede afectar debido al entorno nuevo y desconocido para el paciente, por lo que una previa información y un pre-contexto reducirían esa incertidumbre. Estudio en el que se pone de manifiesto cómo afecta el entorno de quirófano a la comodidad y estado del paciente.</p>	<p>Se establece que los sonidos de quirófano, la dureza de la mesa y la baja temperatura fueron de los elementos más estresantes. Los ruidos de las alarmas sonando y los utensilios deberían omitirse para realizar un buen cuidado del paciente.</p>	<p>Todo el <u>entorno quirúrgico</u> influye sobre el paciente, pero más en aquellos bajo anestesia local. Estos pueden requerir de más intervenciones enfermeras, como por ejemplo hablar con el paciente durante la intervención.</p>

-Humanización enfermera en el área quirúrgica-

Título / autor	Año	Tipo / muestra	Resumen	Resultados	Conclusiones
<p>Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos (6)</p> <p>Gordillo León, F.</p>	2011	<p><i>Experimental</i></p> <p>220 pacientes</p>	<p>Determina estrategias en el ámbito hospitalario para disminuir los niveles de ansiedad en los pacientes prequirúrgicos y contradice la evidencia de algunos estudios sobre la información médica al incrementar los niveles de ansiedad.</p>	<p>Demostró que pacientes con vistas al paisaje necesitaron menos analgésicos y menos días de hospitalización. Actividades que se salgan de la norma, han demostrado ser beneficiosos para reducir la ansiedad prequirúrgica.</p>	<p>Para evitar niveles de ansiedad perjudiciales se requiere un trato personalizado, un modelo de <u>comunicación adecuado entre el personal y el paciente</u>, enseñar al enfermo al manejo de su locus de control interno y entender la rutina hospitalaria.</p>
<p>Humanización de la Atención de Enfermería en el quirófano (23)</p> <p>Heluy de Castro, C.</p>	2008	<p><i>Descriptivo</i></p> <p>15 profesionales y 80 pacientes.</p>	<p>Los profesionales de enfermería que valoran la humanización están sometidos a una gran presión por miedo a perder tiempo conquistando la confianza del paciente y así humanizando la atención. La humanización sería el primer paso para alcanzar el éxito y la calidad asistencial en un servicio de salud.</p>	<p>Ningún paciente sabía el nombre de su enfermera. Esto suele proporcionar confianza al paciente y a uno mismo. La humanización favorece la reducción del estrés del paciente y de los profesionales.</p>	<p>El ofrecer una atención humanizada necesitaría antes de nada <u>humanizar a los profesionales sanitarios</u>. Esta se podría llevar a cabo considerando las necesidades de cada uno, puesto que es imposible desarrollar un ambiente humanizado si el personal que imparte la asistencia está insatisfecho, los profesionales sanitarios también deben ser vistos como seres humanos.</p>

Título / autor	Año	Tipo / muestra	Resumen	Resultados	Conclusiones
<p>Preparación psicológica para la intervención quirúrgica (1)</p> <p>Cazares de León, F.</p>	2016	<p><i>Revisión sistemática</i></p>	<p>Se compara las diferentes actividades que se utilizan para reducir el miedo y la ansiedad ante una intervención. Además de ello, especifica los resultados obtenidos tanto favorables como desfavorables respecto a la muestra del estudio.</p>	<p>En el estudio de Garsen et al. (2013) los efectos de la intervención psicológica no fueron positivos para disminuir la ansiedad. Algo similar sucedió con el estudio de Kahokehr et al (2012) en donde el grupo de pacientes que recibió una técnica de relajación no tuvieron efectos de mejora sobre la fatiga posoperatoria después de una cirugía abdominal.</p>	<p>Pese a los estudios fallidos, las actividades más comunes y eficaces fueron las intervenciones cognitivo conductuales, la dramatización lúdica, manipulación de instrumentos y el apoyo psicológico. Además la <u>distracción</u> e <u>hipnosis</u> se utilizan para disminuir el dolor y la angustia.</p>
<p>Comunicación interpersonal e incidencia del burnout en la interacción entre sanitarios y pacientes (26).</p> <p>Moreno Manso, JM.</p>	2015	<p><i>Descriptivo.</i></p> <p>760 sanitarios de la Comunidad Autónoma de Extremadura.</p>	<p>Da transcendencia a la relación que se establece entre el sanitario y el paciente con factores como el estado emocional del sanitario, su nivel de estrés y el cansancio, pudiendo repercutir en el plano laboral y suponer un riesgo para la calidad asistencial.</p>	<p>Se constata que existen correlaciones significativas entre el cansancio emocional y despersonalización del personal sanitario y la calidad de la atención y comunicación al paciente. Además existe correlación entre todas las variables que miden la calidad de la atención y comunicación al paciente y la dimensión de realización personal.</p>	<p>Se comprueba la importancia de una calidad de la atención teniendo en cuenta la <u>salud emocional del sanitario</u> en el momento en el que se produce la interacción con el paciente. Por otro lado, es básico que se establezcan programas de prevención y entrenamiento en habilidades sociales, así como que los trabajadores se conciencien de su salud física y mental.</p>

Título / autor	Año	Tipo / muestra	Resumen	Resultados	Conclusiones
<p>Musicoterapia y ansiedad en pacientes sometidos a anestesia raquídea (24)</p> <p>Miñaca Rea, D.</p>	2018	<p><i>Experimental.</i></p> <p>434 pacientes del Hospital Carlos Andrade Marín.</p>	<p>La aplicación de la musicoterapia ejerce un rol de ayuda en la disminución de la ansiedad y el control del estrés, permitiendo la sincronización entre factores fisiológicos y auditivos, para controlar y moderar las respuestas psíquicas y orgánicas. Después de la cirugía ayuda a controlar el dolor.</p>	<p>Se demostró una asociación entre música y reducción del nivel alto de ansiedad postoperatoria. En los pacientes que no recibieron musicoterapia se registró un aumento del nivel de ansiedad postoperatoria en comparación con la preoperatoria.</p>	<p>Está demostrado la eficacia del uso de intervenciones humanizadoras como la <u>música</u> tanto antes, durante como después de la operación formando una armonía en todo el quirófano favoreciendo una asistencia de calidad y éxito.</p>
<p>¿Es posible disminuir la ansiedad del paciente quirúrgico? Papel de la información en la consulta de preanestesia (18)</p> <p>Guillén Perales, J.</p>	2016	<p><i>Transversal</i></p> <p>150 pacientes del Hospital Universitario de Granada</p>	<p>Los pacientes necesitan información general sobre la enfermedad, el tratamiento quirúrgico, el procedimiento... Esta información contribuye a disipar las dudas y minimizar la ansiedad al mismo tiempo.</p>	<p>Al evaluar los resultados se aprecia gran diferencia entre mujeres y hombres, siendo ellas las que mayor ansiedad presentan. Además se crea mayor ansiedad con la información que reciben.</p>	<p>En general, los pacientes que consideran haber recibido información suficiente, identifican a dicho profesional y lo han comprendido presentan niveles más bajos de ansiedad. Igualmente sugieren que la información proporcionada por el cirujano, anestesista y enfermera es mejor valorada que sólo por el cirujano.</p>

-Humanización enfermera en el área quirúrgica-

Título / autor	Año	Tipo / muestra	Resumen	Resultados	Conclusiones
<p>El cuidado en los equipos y los profesionales de la atención (27)</p> <p>Roldán Intxusta, G.</p>	2008	Artículo de revista	<p>Los cuidados de los equipos de atención deben ser responsabilidad de los sanitarios asumiendo la responsabilidad para promover la elaboración de las tareas y el cuidado del paciente.</p> <p>Los profesionales no solo tienen que estar físicamente sino poner "el alma", que la persona asistida perciba que se tiene interés en ella en lo que le sucede y además que se transmita un elemento de esperanza.</p>	<p>El equipo precisa de medios y espacios de reunión y supervisión donde ventilar la angustia, reconocer las limitaciones y coordinar las acciones y si no los tienen, entonces se enfrentan a situaciones de impotencia. Cuando aumentan los conflictos dentro del equipo también se ve reflejado en el cuidado del paciente.</p>	<p>Esta profesión tiene un fuerte elemento vocacional que produce en muchas ocasiones frustración. El profesional de enfermería no puede trabajar con la sensación que de que uno tiene que dar permanentemente sin recibir nada. Se trata más bien de descubrir, reconocer y cultivar los factores que contribuyen dentro de la tarea para la obtención de satisfacciones emocionales.</p>
<p>Emoción y cirugía (22)</p> <p>Queraltó JM.</p>	1994	Artículo de revista	<p>Descripción breve de la influencia del estado emocional prequirúrgico en la recuperación postquirúrgica y de las técnicas psicológicas para reducir la ansiedad prequirúrgica y facilitar la recuperación.</p>	<p>Actividades conductuales como la relajación, actividades cognitivas como el apoyo psicológico o la distracción cognitiva, actividades informativas respecto a la forma de suministrar la información, actividades combinadas y actividades intraoperatorias.</p>	<p>La utilización de herramientas humanas produce beneficios como la reducción de la ansiedad y el dolor, liberación de cortisol y menos eritemas en la herida o incluso la reducción de la estancia hospitalaria.</p>

-Humanización enfermera en el área quirúrgica-

Título / autor	Año	Tipo / muestra	Resumen	Resultados	Conclusiones
Mindfulness en enfermería de atención primaria y su relación con el estrés laboral (28) Pérula Jiménez C.	2016	<i>Observacional descriptivo.</i> 267 profesionales de Córdoba y Guadalquivir.	El personal de enfermería se ha identificado como susceptible de padecer altos niveles de estrés emocional con tanta implicación psicológica. Afecta de forma directa a nuestro paciente.	Los participantes que practican mindfulness todos los días obtuvieron puntuaciones de estrés laboral más bajas que aquello que lo practican ocasionalmente o nunca.	Es un instrumento eficaz, económico, atractivo y de fácil implantación para aumentar el bienestar de los trabajadores.
Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos (20) Valenzuela-millán J.	2010	<i>Observacional, transversal y analítico.</i> 135 pacientes del hospital General Regional de México	Se evalúa la presencia de ansiedad preoperatoria antes del procedimiento quirúrgico además de la presencia de complicaciones derivadas de ello.	La mayoría de la muestra presentó ansiedad antes de la intervención, sin embargo más de la mitad se redujo con la intervención de enfermería antes y después de la cirugía. Las complicaciones fueron menores en aquellos sometidos al estudio experimental.	Además se concluye diciendo que el dolor también tiene cierta relación con la ansiedad prequirúrgica, así como la cantidad de anestésicos utilizados para la inducción.

Fuente: Elaboración propia

