Título: Efectividad de una intervención de enfermería para disminuir niveles de ansiedad prequirúgica en cirugía cardiovascular.

Msc Annia Alvarez Pelegino1, Msc Yaniet Miguel Vázquez2, Dra.C Dalila Aida Aguirre Raya3, Dra Joanna De Zayas Golguera4, Msc Yunay Rojas Valdes5·

1-Lic. en Enfermería, Máster en Urgencias Médica, Investigador Agregado.

2-Lic. en Enfermería, Máster en Urgencias Médicas, Diplomada en Terapia intensiva, Diplomada en perfusión.

3- Lic. en Enfermería, Profesora titular, Investigadora auxiliar, Doctora en Ciencias de la Comunicación.

4-Dra. Especialista en 1er Grado de Cardiología, Investigadora auxiliar, Profesora auxiliar.

5-Lic. en Enfermería, Máster en Urgencias Médica, Investigador Agregado·

Resumen

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en Cuba y el mundo. Muchas de estas enfermedades requieren de cirugía cardiovascular situación que puede ser psicológicamente estresante, desencadenando altos niveles de ansiedad debido a los miedos, preocupaciones e incertidumbres a los que se enfrentan las personas tributarias a esta cirugía. El personal de enfermería que labora en los servicios de Cirugía Cardiovascular mediante una intervención de enfermería deben brindar cuidados emocionales basados en la empatía, confianza y seguridad, logrando un cuidado integral a estas personas. El objetivo del estudio es sistematizar los antecedentes históricos, teóricos y filosóficos del proceso de cuidado preoperatorio de enfermería en la cirugía cardiovascular. Para lograr el estudio se realizó una búsqueda bibliográfica y documental en la Biblioteca Virtual de Salud de Infomed, en las bases de datos Medline, Scielo, Pubmed, Scopus, utilizando como palabras claves: Cirugía Cardiovascular, Ansiedad prequirúgica, Proceso del cuidado, Preoperatorio de cirugía cardiaca. Por medio del proceso del cuidado los enfermeros tienen la oportunidad y la autonomía profesional de cumplir objetivos mediante herramientas que brinden cuidado esencial para dar seguridad, proteger la salud física, psicológica y espiritual, en aras de evitar complicaciones en el postoperatorio.; con acciones basadas en conocimientos, comunicación, orientación, información, educación, que son indispensables para manejar con arte, más allá de la técnica y del conocimiento un contexto de cuidado integral que respeta la dignidad humana de la persona, disminuyendo así la ansiedad prequirúgica en las personas que requieren cirugía cardiaca.

Palabras claves: Cirugía Cardiovascular, Ansiedad prequirúgica, Proceso del cuidado, Preoperatorio de cirugía cardiaca.

Abstract

The cardiovascular illnesses are the main mortal cause in Cuba and the world. Many of these illnesses it requires of cardiovascular surgery situation that can be psychological stressful, unchaining high levels of anxiety due to the fears, preoccupations and uncertainties to the ones that meet face to face the tributary peoples to this surgery. The infirmary personnel it schemes in the services of cardiovascular surgery by means of an intervention of infirmary must offer emotional cares based on the empathy, trust and security, by achieving an integral care to these peoples. The objective of the study is to systematize the historical antecedents, theoretical and philosophical of the seriously ill preoperative process of infirmary in the cardiovascular surgery. To achieve the study carried out a bibliographical search and documentary in the virtual library of health of Infomed, in the Medline, Scielo, Pubmed, Scopus databases, by using as code words: Cardiovascular surgery, prequirúgica anxiety, process of the care, preoperative of cardiac surgery. By means of the process of the care the male nurse have the opportunity and the professional autonomy to fulfill objectives by means of tools that offer main care to give security, protect the physical, psychological and spiritual health, for the sake of avoiding complications in the postoperative thing.; with actions based on knowledges, communication, orientation, information, education, that are indispensable to manage with art, beyond the technique and of the knowledge a seriously ill context integral that respects the human dignity of the person, decreasing so the prequirúgica anxiety in the peoples they require cardiac surgery.

 Key words: Cardiovascular surgery, prequirúgica anxiety, process of the care, preoperative of cardiac surgery.

Introducción

Las enfermedades cardiovasculares son un problema de salud de gran preocupación, para Cuba y el mundo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como un conjunto de entidades que afectan el corazón y los vasos sanguíneos.1

Constituyen la primera causa de muerte en el mundo y la mayoría de las muertes se registran en los países de ingresos bajos y medios, según datos de la OMS. Esto tiene mucho que ver con la prevención de los factores de riesgos y la detención precoz de la enfermedad cardiovascular2.

Cada año mueren más personas por este tipo de dolencias que por cualquier otra causa, en el 2015 se calcula que fallecieron 17.7 millones de personas lo cual representa el 31% de todas las muertes registradas en el mundo, de las cuales 7.4 millones se debieron a cardiopatías coronarias.2

Las investigaciones epidemiológicas demuestran que en Cuba la incidencia y prevalencia de las enfermedades cardiovasculares son similares al resto del mundo, las cuales ocupan el primer lugar dentro de las causas de muerte con una tasa de 228.2 por 100 000 habitantes en el 2017, para un total de 25 684 fallecimiento de las cuales el 63.3 % por enfermedades isquémicas, y el 45,2% específicamente por infarto agudo de miocardio. Siendo el sexo masculino el predominante con un total de 13 792 muertes. Dentro de las provincias con mayor número de fallecidos se encuentra La Habana seguidas de Santiago de Cuba y Matanzas.3

En Cuba existe una red cardiológica que integran los tres niveles de atención de salud del sistema nacional. La presencia de centros especializados en toda la isla con una interrelación con el nivel primario de atención y con las redes integradas de servicios permite utilizar óptimamente los recursos que se disponen para disminuir la morbimortalidad por enfermedades cardiovasculares. Es un reto llevar una vida saludable por lo que nunca es tarde para prevenir, controlar y actuar”.4

Por la incidencia y prevalencia de este problema de salud que constituye una preocupación para el gobierno y el ministerio de salud, se designan importantes recursos humanos, científicos, tecnológicos y materiales de alto valor financiero, que contribuye a reducir la muerte por esta causa y prolongar la vida de estas personas en mejores condiciones físicas.

Es por ello que Paredes Cordero catalogó "el programa de Cirugía Cardiovascular como un proyecto al que se le brinda especial atención por las autoridades del Ministerio de Salud Pública. Más de 22 mil cubanos fallecen anualmente por estas dolencias".4

En los últimos diez años la cirugía cardiaca ha experimentado un desarrollo espectacular, ofreciendo mejores resultados gracias a diversos factores como mejoras y financiamiento en las técnicas diagnósticas, perfeccionamiento en las técnicas quirúrgicas, mejoras en las técnicas de circulación extracorpórea y la calidad en la atención pre y postoperatorias de los individuos sometidos a esta cirugía. Donde el equipo médico y personal de enfermería juegan un papel importante, siendo el profesional de enfermería los que más tiempo permanecen con la persona y su familia.

El profesional de enfermería en el área de cardiología es parte activa de un equipo multidisciplinario con competencias en cuidados avanzados, desempeña un rol y funciones específicas a nivel individual. Tiene una importante labor en el ámbito asistencial, docente y de investigación.

Según datos estadísticos publicados acerca del comportamiento de la cirugía cardiovascular y su relación con la mortalidad en el mundo, no discrepa mucho de la realidad cubana a pesar de ser un país bloqueado y con escases. Costa Rica, en el Hospital San Juan de Dios en el quinquenio 2010-2015 intervinieron 692 personas con una mortalidad de 9.8%5 , México, en el año 2015 el Instituto de Cirugía Cardiotorácica realizó 571 intervenciones con una mortalidad de 9.2%6, España realizó en 2017 según informe de la Sociedad Española de Cirugía Cardiotorácica, 36 692 cirugías cardiacas con un índice de mortalidad de 6.2%7,; Cuba de 2017-Octubre 2019 ha realizado en los 6 Cardiocentros del país 4484 intervenciones quirúrgicas con un índice de mortalidad de 6.4%, del total de cirugías el Centro de Investigaciones Médico Quirúrgico ha realizado 200 cirugías cardiacas con una mortalidad de 6.5%8.

El envejecimiento poblacional ha traído aparejado la aparición de comorbilidades, mayor demanda asistencial y el uso de nuevas tecnologías emergentes. Esta situación constituye una oportunidad para el desarrollo de las competencias del profesional de enfermería.

El desarrollo de las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones ha traído consigo un mayor acceso de las personas al conocimiento lo constituye un reto para los profesionales de la salud, de ahí que los profesionales de enfermería en su formación y auto preparación insista y enfatice en todas aquellas actividades relacionadas con la promoción, prevención, fomento del autocuidado, mejora de la calidad de vida de los usuarios de los servicios, garantizando calidad, eficacia y con mayor seguridad en la atención.

Implementar un modelo profesional, con enfermeros capacitados y calificados en cuidados cardiológicos avanzados permitirá alcanzar la excelencia de los cuidados y responder a las demandas de una población cada vez más exigentes con los cuidados de salud.

La formación y la investigación en el ámbito de la profesión es el camino, pero sin duda es la propia enfermería la que debe ser consciente de esta necesidad, aunar fuerzas y trabajar para lograr este objetivo común, que permita reforzar su propia identidad, por lo que la investigadora con una experiencia de más de 20 años en el Servicio de Cirugía Cardiovascular le ha permitido identificar que la preparación psicológica de las personas que serán intervenidas quirúrgicamente resulta insuficiente y limitada en el tiempo principalmente por la demanda asistencial, y consecuentemente, las personas que serán intervenida quirúrgicamente y sus familias no están preparadas adecuadamente para enfrentar el pre, trans y postoperatorio cardiovascular.

La comunicación e interrelación que establece el personal de enfermería con la persona que requiere cirugía cardiovascular en el preoperatorio mediato e inmediato es importante ya que disminuiría su temor y ansiedad frente al acto quirúrgico propiamente dicho y tiene efecto sobre la recuperación anestésica9.

Una atención de calidad sería aquella que intentase aliviar la ansiedad de la persona. Entendiendo ansiedad como el “Estado en que una persona experimenta un sentimiento de incomodidad sea leve o intensa cuyo origen con frecuencia, es inespecífico o desconocido para el individuo”9.

La ansiedad pre quirúrgica experimentada por las personas que serán sometidas a Cirugía Cardiovascular durante el preoperatorio mediato e inmediato puede causar problemas fisiológicos que lleven a una curación más lenta de las heridas, una disminución de la respuesta inmune y un incremento del riesgo de infecciones10. Además, puede exacerbar el dolor experimentado en el postoperatorio, dañar significativamente el bienestar psicológico y la cooperación con las actividades de autocuidado y propiciar una recuperación más lenta y difícil 11.

En ocasiones se puede observar que en el cuidado de enfermería quirúrgica se aborda desde una práctica puramente técnica y mecánica, descuidando el aspecto emocional que invade a la persona, olvidando que estas situaciones provocan mayor vulnerabilidad al ser humano cuando es sometido a procedimientos quirúrgicos electivos o de urgencia.

El personal de enfermería juega un papel importante, en el preoperatorio mediato e inmediato como base fundamental para el éxito del proceso quirúrgico. Por ello, la investigadora se ha propuesto elaborar una intervención personalizada de enfermería en el preoperatorio dirigida a las personas con afecciones cardiovasculares que requieren de una intervención quirúrgica.

Esta intervención favorecería a dichas personas disminuyendo la ansiedad prequirúgica, el dolor postoperatorio, las complicaciones y por lo tanto la estadía hospitalaria12. Logrando un ahorro sustancial de recursos humanos, materiales e insumos a la institución y al país.

Método

En la búsqueda de datos se examinó la efectividad de la intervención de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en personas sometidos a procederes quirúrgicos. Se encontraron diversos artículos científicos relacionados y para ello se utilizó la base de datos como Scielo, Index, Dialnet, Biblioteca Virtual de Salud Infomed, Pubmed, Revistas de enfermería, con una antigüedad no mayor de cinco años y que responde a artículos publicados, tesis y trabajos de investigación en idioma español.

Los criterios de selección de los artículos encontrados estuvieron determinados por los objetivos de la investigación, inicialmente se revisa el título, el resumen y los resultados expuestos en cada uno de los estudios; respecto al título se puede observar si es útil y relevante para el tema de investigación, el resumen permitió analizar el contenido del mismo y si los resultados muestran que son aplicables al tema de investigación.

Desarrollo

La enfermería como actividad ha existido desde el inicio de la humanidad, pues la especie humana siempre ha tenido necesidad de cuidado. La palabra enfermería derivado del latín infirmus, que vendría a ser algo así como lo relacionado con los “no fuertes”13, refiriéndose a aquellas personas débiles o situaciones de necesidad reconocidos en la literatura.

Es la profesión que se dedica al cuidado del ser humano, es dinámica y se centra en cuidar del bienestar físico, psicosocial y espiritual de las personas fundamentadas en principios científicos y éticos.

Desde los tiempos de Nightingale (1820-1910), en su libro “Notas de Enfermerías” publicado en 1852, surge la primera teoría de enfermería, y se sentó la base de la Enfermería como profesión. Donde se asumía el tomar cargo de la salud de la persona o individuo y situarlo "lo mejor posible", para permitir que la naturaleza actúe sobre él14.

En los últimos tiempos ha habido debates filosóficos y teóricos que han provocado un mayor interés en la búsqueda de la naturaleza del conocimiento de enfermería y sobre si ésta debe ser concebida como una ciencia básica, aplicada, y/o práctica.

La práctica del cuidado era absolutamente dependiente de las órdenes médicas, sólo la teoría, añadida a la práctica, ha podido fundamentar esas acciones, servirles de guía, no solo para la práctica misma, sino también para la educación y la investigación, asociadas a las propias funciones profesionales. Sin teoría no puede haber análisis, razonamiento lógico ni esclarecimiento de los valores éticos relacionados con el actuar profesional, mucho menos definición de los objetivos de la educación, la investigación y la práctica profesional13.

Lydia Hall en 1950 describe el cuidado de enfermería pero no lo conceptualiza, posteriormente, la teórica Ida Jean Orlando en 1961 aborda el cuidado de enfermería y lo describe concretamente a través de la teoría del proceso de enfermería15 en su libro The dynamic nurse-patient relationship: function, process and principles of professional nursing practice.

 En 1967, las estadounidenses Helen Yura y Mary B. Walsh publicaron el primer modelo integral sobre el proceso de enfermería en el libro The nursing process: assessing, planning, implementing, evaluating16. Sus estudios teóricos se basaron en aproximaciones teóricas del cuidado e información obtenida de la teoría de sistema, cibernética y teoría de la decisión. En 1974, la Organización Mundial de la Salud definió al proceso de atención de enfermería como componente de la profesión (el cuidado)16 y actualmente, es considerado un método que incluye la práctica y el cuidado profesional 17,18.

El proceso enfermero es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la disciplina19, de modo que se pueda ofrecer cuidados sistematizados, lógicos y racionales. El proceso enfermero le da a la profesión la categoría de ciencia19.

Siguiendo un análisis lógico del proceso de cuidado, se ha generado la necesidad por parte del profesional de enfermería la elaboración de diversas estrategias, guías, protocolos, manuales e intervenciones para lograr una mejor atención dentro de los servicios de salud.

Según Rodríguez Espinar una intervención es: “un conjunto de acciones sistemáticas, planificadas, basadas en necesidades identificadas y orientadas a unas metas, como respuesta a esas necesidades, con una teoría que la sustente”20

Y se divide por etapas

♦ Primera etapa: Diagnóstico y análisis de las necesidades de intervención.

♦ Segunda etapa: Planificación y diseño de los componentes del plan de acción. ♦ Tercera etapa: Ejecución de las acciones del plan propuesto.

♦ Cuarta etapa: Evaluación formativa (del proceso) y sumativa (del producto).

En la tesis doctoral “Desempeño profesional de Enfermería en el seguimiento a la adherencia al tratamiento antirretroviral”, Espinosa Aguilar A, plantea que “es proceso regulable en el que se planifican y dirigen acciones con carácter social, a partir de contradicciones que se establecen entre la satisfacción de necesidades del ser humano la familia y la comunidad y la satisfacción de las exigencias que la sociedad cubana espera del desempeño del profesional de Enfermería, la solución de problemas que se detectan en este segmento de la actividad humana, son instrumentos de la actividad cognoscitiva que permiten a este profesional actuar sobre su objeto social, de transformarlos sobre la base de su contexto de salud”21.

Las intervenciones de enfermería pueden ser directas o indirectas:16

Directa: es un tratamiento realizado directamente con la persona enferma y /o la familia a través de acciones de enfermería efectuadas con los mismos, estas pueden ser tanto fisiológicas, como psicosociales o de apoyo.

Indirecta: es un tratamiento realizado sin la persona pero en beneficio de la misma o de un grupo de personas.

El profesional de Enfermería logrará el ciclo completo del proceso de cuidado cuando sea capaz de establecer una interrelación entre las etiquetas diagnosticadas en la NANDA (Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería), con los Criterios de Resultados establecidos en la NOC (Clasificación de resultados de enfermería) y las Intervenciones de enfermería basadas en las mejores evidencias que están presentes en la NIC (Clasificación de Intervenciones de Enfermería). Esta interrelación no es más que la relación entre el problema real o potencial constatado por el enfermero para intentar dar solución mediante una o varias intervenciones de enfermería desarrollando las actividades necesarias para la solución del problema22.

El cuidado de enfermería es requerido cuando la persona gasta más energía en el afrontamiento dejando muy poca energía para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. Incluye valoración, diagnóstico, establecimiento de metas, intervención y evaluación23.

Según Roy, el afrontamiento es entendido como los esfuerzos cognitivos y comportamentales que realiza la persona para atender las demandas del ambiente, actúan como un todo para mantener sus procesos vitales y su integridad23.

Según Méndez de León plantea que “el afrontamiento son los elementos o capacidades, internos o externos con los que cuenta la persona para hacer frente a las demandas del acontecimiento o situación potencialmente estresante, entre los que se destacan: el entorno, la capacidad biológica del individuo, la capacidad intelectual, los recursos psicológicos en el que se incluyen las creencias, las destrezas para la solución de problemas, la autoestima y la moral, los aspectos culturales, la red social del individuo y sus sistemas de apoyo social”24.

Los modos de afrontamiento de cada persona son esenciales en el logro de buenos resultados durante situaciones estresantes. En gran medida de ellos puede depender el éxito o fracaso de los sujetos en el enfrentamiento de situaciones de la vida cotidiana; cuando estos modos de afrontamiento fallan pueden aparecer la ansiedad y el estrés preoperatorio23,24.

La ansiedad y el estrés en la persona es un factor esencial que especialmente el personal de enfermería debe afrontar como un reto a vencer, ya que no existe un patrón de “rutina”, sino debe ser enfocado en forma particular a cada individuo y el desafío consiste en identificar, planear y proporcionar un plan de asistencia que cubra las necesidades específicas de cada persona que propicie un estado mental favorecedor del proceso quirúrgico, considerando la edad, valoración física y psicológica, características del entorno sociocultural, los temores y preocupaciones25,26,27.

La NANDA conceptualiza la ansiedad como “una sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para la persona); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza. 28,29

Valenzuela-Millán J, define la ansiedad preoperatoria como una condición emocional transitoria, consiste en sentimientos de tensión, aprehensión, nerviosismo, temor y elevada actividad del sistema nervioso autonómico30. Esta condición varía en oscilaciones y grado de intensidad a través del tiempo. El acto anestésico-quirúrgico genera ansiedad en la persona por lo que la atención debe enfocarse a disminuir la ansiedad mediante una adecuada atención hospitalaria que incluya consulta pre anestésico oportuno y la debida preparación psicológica o farmacológica del enfermo.

Es importante entender la ansiedad como una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. Cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, es cuando se convierte en patológica, provocando malestar significativo con síntomas que afectan tanto el plano físico como psicológico y conductual25,26.

La ansiedad generada por la anestesia y la cirugía no tiene necesariamente un impacto negativo en el período preoperatorio y, en cierta medida, se trata de una disposición psicológica normal que permite al paciente afrontar mejor la intervención30,31.

La ansiedad usualmente se presenta acompañada de diversos síntomas físicos como fasciculaciones o temblores, tensión muscular, dolores de cabeza, sudoración, resequedad en la boca, mareo, frecuencia cardiaca rápida o irregular, respiración rápida, diarrea o necesidad frecuente de orinar, fatiga, irritabilidad, incluyendo pérdida del temperamento, dificultad para dormir y pesadillas, disminución de la capacidad de concentración, dificultad para deglutir, dolor abdominal30,31.

La ansiedad preoperatoria está asociada a mayor frecuencia de accidentes anestésicos, vulnerabilidad a las infecciones, estadía hospitalaria y al incremento del dolor durante el postoperatorio. Aunque se reconoce que las situaciones estresantes normalmente ayudan al organismo a resolver peligros o problemas puntuales de la vida cotidiana, que requieran una actividad del organismo fuera de lo establecido30.

En la literatura consultada se pudo evidenciar que existen avances en la ciencia de la enfermería, encontrándose numerosos artículos y publicaciones sobre la importancia de una intervención de enfermería en el preoperatorio para disminuir los niveles de ansiedad prequirúgica.

Entre el 2014 y 2015 en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Lleida, Mora Alins realiza y publica el “Diseño de una intervención de enfermería para disminuir la ansiedad perioperatoria y el dolor postoperatorio del paciente quirúrgico”, en el cual se logra por medio de esta herramienta la disminución del estrés provocado por la situación en la que se encuentran estas personas y logrando una actitud más participativa del individuo durante su recuperación32.

Doñate M, Litago A, Monge Y, Martínez R., en el año 2015, publicaron en una revista española el artículo: “Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía”33. Los autores sugieren que las personas que necesitan más información sobre el proceder quirúrgico, presentan niveles de ansiedad mayores que los mostrados por aquellas personas que requieren menos información.

En este mismo año Negromonte KK ,Da SilvaI JI, Tavares E, Lopes L, Remigio T, Muniz SM., publican una investigación titulada: “Ansiedad en el período preoperatorio de cirugía cardíaca”34.Los autores coinciden que reforzando la labor del personal de enfermería en el preoperatorio mediante una estrategia de intervención educativa se logra una disminución sustancial de los niveles de ansiedad prequirúgica.

Hamester L, Nogueira E, Cibele C, Moraes MA, Campos L., en el 2015 abordan el tema: “Efectividad de una intervención de enfermería en la disminución de los niveles de ansiedad de los familiares de pacientes sometidos a cirugía cardíaca”35.En el estudio se plantea que una intervención de enfermería centrada en proporcionar orientación no solo a la persona que será intervenida quirúrgicamente sino también a la familia constituye una herramienta útil y beneficiosa para disminuir los niveles de ansiedad.

Lucía Muñoz de la Hoz publicó en 2016, “Evaluación de una intervención de Enfermería dirigida a pacientes frágiles candidatos a cirugía cardíaca”, donde se propone una evaluación de la eficacia de un programa multidisciplinario dirigido por una enfermera, en el cual se refuerza la educación para la salud, la nutrición, el ejercicio físico y los aspectos psicológicos de los pacientes, con el fin de detectar la fragilidad y actuar en consecuencia a los problemas de salud36.

En el 2017 en una revista colombiana Quintero A., Yasnó DA., Riveros OL., Castillo J.,Borraéz BA; publican un artículo original: “Ansiedad en el paciente pre quirúrgico: un problema que nos afecta a todos”, investigación que demuestra el nivel de ansiedad que sufren las personas ante cualquier proceder quirúrgico, considerando necesario un acompañamiento psicológico como complemento de una intervención, permitiendo un mejor afrontamiento al proceso quirúrgico37.

Vázquez Vicente S. publica un estudio titulado:” Ansiedad en el paciente sometido a intervención quirúrgica: programa de intervención enfermera para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes urológicos”. Estudio que revela que por medio de una intervención de enfermería con el objetivo de disminuir los niveles de ansiedad prequirúgica se obtendrían beneficios para el sistema de salud, disminuyendo la morbilidad quirúrgica, reducción de la estadía hospitalaria, disminución del consumo de analgésicos en el postoperatorio, reducción del uso de ansiolíticos, entre otros38.

En el 2018, la Lic. Mogollón Correa Sirley Elsa publica una tesis para optar por el Título de Especialista en Enfermería en Cuidado Cardiovascular “Validación de una guía de cuidado preoperatorio de enfermería para la prevención de riesgos en el paciente sometido a cirugía cardíaca”, donde el objetivo del estudio fue determinar la relación del cuidado de enfermería y la prevención de riesgos en el paciente en el postoperatorio de cirugía cardíaca, demostrando que una adecuada intervención de enfermería mejora la experiencia de los pacientes, a través de los cuidados directos, la educación y el apoyo psicosocial antes de la cirugía, en comparación con una atención habitual; la intervención de enfermería puede mejorar los resultados postoperatorios, mejora el estrés y el conocimiento y en algunos casos la reducción de complicaciones39.

 En el año 2019, Bach Purisaca Quicio KL, publica un artículo en la Universidad Señor de Sipán en Perú, titulado: Nivel de ansiedad y Proceso de Afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial docente de Belén. En el cual se evidencia la relación que existe entre el nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el preoperatorio; manteniendo un comportamiento directamente proporcional entre las variables40.

Existen diversas publicaciones de intervenciones de enfermería preoperatorias pero en otras especialidades médicas.

Durante la búsqueda realizada por la investigadora no se encontró publicaciones en el contexto cubano sobre el tema, aunque se reporta una publicación en 2007 de Castillero Amador en la Revista Avances en Psicología Latinoamericana de Colombia sobre la Intervención psicológica durante la cirugía cardíaca41; investigación que evidencia una influencia beneficiosa mediante una intervención psicológica en las diferentes etapas del proceso quirúrgico. Dicha intervención se debe caracterizar por el respeto a la persona, la calidad y calidez de la atención, el apoyo para enfrentar el proceso, la percepción de la persona como un ser biopsicosocial único e irrepetible y la aceptación del derecho que tiene a participar activamente en su enfermedad y tratamiento.

Luego de haber estudiado cada uno de los artículos publicados y encontrados, la investigadora coincide que una estrategia educativa implementada por el personal de enfermería constituye una herramienta que beneficia significativamente a las personas en el afrontamiento del proceso quirúrgico en el preoperatorio y que una información adecuada sobre el proceder disminuye los niveles de ansiedad. Confirmando además, que educar, informar a la persona antes de una intervención quirúrgica es indispensable para el mantenimiento de su integridad como ser biopsicosocial, y para la buena marcha de la institución al disminuir el riesgo de morbimortalidad.

Manifiestan también que las intervenciones de enfermería, son efectivas para disminuir la ansiedad prequirúrgica no solo en las personas que serán intervenidas sino además a la familia, proporcionando orientación haciéndolos participes del proceso, preparándolos para proporcionar cuidados adecuados También estas intervenciones de enfermería reforzarían el vínculo enfermero-persona y familia, lo que llevaría a una participación más activa en el proceso de restablecimiento, se independiza más rápidamente de los cuidados de enfermería, mejorando su pronóstico y reduciendo el tiempo de estadía hospitalaria.

El personal de enfermería juega un roll imprescindible en la recuperación de la persona intervenida quirúrgicamente incrementando el afrontamiento, disminuyendo la aparición de manifestaciones ocasionadas por la ansiedad y así garantizado una atención integral a las personas tributarias a cirugía cardiovascular.

Conclusiones

La cirugía cardiovascular constituye un componente estresor para todas las personas que serán intervenidas, no solo por la cirugía propiamente dicha sino por todas las consecuencias que pueden asociarse a su recuperación. La ansiedad prequirúgica establece un problema en el contexto quirúrgico, a mayor ansiedad mayor será el dolor referido, así como la recuperación más lenta y mayor estadía hospitalaria El profesional de enfermería es el responsable de implementar intervenciones para minimizar la ansiedad prequirúgica, prevenir complicaciones y brindar una atención de calidad, ofreciendo seguridad y confort a cada persona durante el preoperatorio de cirugía cardiovascular.

 Bibliografía.

1. Organización Mundial de la Salud [serie en Internet] 2017 mayo [citado noviembre 2017] 102(6): Disponible en: [http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovasculardiseases-(cvds)](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovasculardiseases-%28cvds%29).

 2. OPS/OMS Sistema de información regional de mortalidad [serie en Internet] 2014 nov [Citado noviembre 2017]; [aprox. 3 p.]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/PERU-PERFIL-ECV-2014.pdf>

3. Anuario estadístico de salud de Cuba.2017.

4. Mesa redonda. Emisión 9 de Mayo, 2017. Latidos por la vida: Programa Nacional de Atención a Enfermedades Cardiovasculares.

5. Lotz-Esquivel S., Matarrita-Quesada B., Monge-Bonilla C.,Kuhn-Delgadillo K. Cirugía Cardiaca en Costa Rica: caracterización de los pacientes en el hospital San Juan de Dios del 2010-2015. . [www.elsevier.es/](http://www.elsevier.es/). Vol. 26.Núm.2. Páginas 71-80(Marzo-Abril, 2019).

6. Rodríguez-Hernández A., García-Torres M., Bucio Reta E., Baranda-Tovar FR. Análisis de mortalidad y estancia hospitalaria en cirugía cardiaca en México 2015: datos del Instituto Nacional de Cardiología.

7. Menéndez López J., Cuerpo Caballero G., Centella Hernández T. Cirugía cardiovascular en España en el 2017. Registro de intervenciones de la Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular.

8. Anuario Estadístico de Salud 2018. Versión electrónica ISSN: 1561-4433.

9. Barrilero Gómez JA, Casero Mayorga JA, Cebrián Picazo F, Córdoba Monedero CA, García Alcaraz F, Gregorio González E, et al, Casero. Ansiedad y cirugía. Repercusiones en el paciente sometido a cirugía programada. Rev Enferm (Albacete) 1998; 208.

10. Scott A. Managing anxiety in ICU patients: the role of pre-operative information provision. Nurs Crit Care. 2004; 9:72-9. [ Links ]

11. Moix J, Casas JM, López E, Quintana C, Ribera C, Gil A. Facilitación de la recuperación postquirúrgica a través del suministro de información y del apoyo psicológico. Control de Calidad Asistencial. 1993; 8:13-7. [ Links ]

12.Moix Q. Evaluación de la ansiedad de la Antesala del Quirófano. Universidad autónoma de Barcelona. España. Medicina Clínica.1997.Editorial Planta.108(4):157-158.

13. Diccionario Larouresse.

14. Nightingale F. Notas de Enfermería. Qué es y que no es. Barcelona, 1990.

15. Marriner-Tomey, A; Allgood, M (2006). Nursing theorists and their work (en inglés) . Enskede: TPB. p. 432. ISBN 978-0-323-03010-6 .OCLC 939584238.

16. Fitzpatrick, Joyce J; Wallace, Meredith, eds. (2006). Encyclopedia of nursing research(en inglés) (Segunda edición). Nueva York: Springer Publishing Company. p. 409.ISBN 978-0-826-19812-9 .OCLC 896995877.

17. Ashworth, P; Björn, A; Dechanoz, G; Delmotte, L; Farmer, E; Korda, A (1987). WHO Regional Office for Europe, ed. People’s needs for nursing care: a European study (en inglés) . Copenhague: Organización Mundial de la Salud. pp. 35-37.ISBN 978-9-289-01040-5 .OCLC 462464509

18. Grove, Susan K (2005). The practice of nursing research: conduct, critique, and utilization (en inglés) (Quinta edición). St. Louis: Elsevier Health Sciences. pp. 21-23. ISBN 0-7216-0626-1. OCLC 918473959

19. White, Lois (2005).Foundations of nursing (en inglés) (Segunda edición). Clifton Park: Cengage Learning. pp. 128-139.ISBN 1-4018-2692-X .OCLC 122543868.

20. Rodríguez Espinar S. Orientación y reforma: El reto de la intervención por programas. Qurriculum.1992; 5:27-47.

21. Espinosa Aguilar A. Desempeño profesional de Enfermería en el seguimiento a la adherencia al tratamiento antirretroviral. [Tesis]. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana (UCMH). 2016. p 69.

22. Rev. Enfermería Actual. Asociación de los Diagnósticos con los Criterios de Resultados y las Intervenciones [www.enfermeríaactual.com/relación-nanda-nic-noc](http://www.enfermeríaactual.com/relaci%C3%B3n-nanda-nic-noc)

23.Rev. de Actualizaciones en Enfermería. Vol. 16 No 4 Modelo de Adaptación de Callista Roy. [https://Colombie.com/medicine/revistas-medicas/enfermería/ve-164/Callista-Roy/](https://Colombie.com/medicine/revistas-medicas/enfermer%C3%ADa/ve-164/Callista-Roy/)

24. Mendez de León C et al. Psychosocial characteristics after acute myocardal infarction: the ENRICHD pilot study. Enhancing recovery in coronary heart disease. Journal cardiopulmonary rehabilitacion. 2001; 21 6): 353-62.

25. Lazarus, R.S. y Folkman, S.(1991). The concept of coping. En A. Monart y R.S. Lazaruz (Eds.).Stress and coping: an anthology, (3a ed.) New York: Columbia University Press.

26.Lazarus, R.S. y Folkman, S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca;1986.

27. Lazarus RS. Estres y emoción: manejo e implicaciones en nuestra salud. Bilbao: Descleé de Brouwer; 1999.

28. NANDA International. DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS. DEFINICIONES Y CLASIFICACIÓN 2015-2017. 1st ed. Herdman TH, Kamitsuru S, editors. DC: ELSEVIER; 2015.

29. Díaz R. Propuesta de creacion de una consulta pre-quirurgica de enfermeria para la atenciom a los pacientes que van a ser intervenidos quirurgicamente en el CMA del Hospital Juan Cardona. [Tesis]. Universidad de Machala;2017.

30. Valenzuela-Millán J., Barrera-Serrano JR., Ornelas-Aguirre JM. Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos. Cir Cir 2010; 78(2), páginas 151-156.

31. López C, Martínez A,López C. Disminución de la ansiedad en paciente quirúrgico mediante una intervención de enseñanza individual. Asociación Española de Enfermería en Urología.2011;18:13-17.

32.http:// repositori.udl.cat/ bitstream/ handle/ 10459.1/ 49333/ smoraa. pdf? sequence=1.España. Mora Allins S. Diseño de una intervención de enfermeríapara disminuir la ansiedad perioperatoria y el dolor postoperatorio del paciente quirúrgico.

33. http:// revistas. um.es/global/article/view/1852. España. Vol.14, Núm. 1(2015). Doñate M., Litago A.,Monge Y., Martínez R. Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía.

34. http:// [www.scielo.br/scielo](http://www.scielo.br/scielo). Php? script= sci\_arttext & pid = S0034-71672016000200397 & lang=pt.Rev. Bras. Enferm. Vol.69no.2 Brasília Mar./Apr 2016. Negromonte KK, Da Silva JL, Tavares E, Lopes L, Remigio T, Muniz SM. Ansiedad en el período preoperatorio de cirugía cardiaca.

35. http:// dx. doi. org/ 10.15901518-8345.0208.2729. Brasil. Rev. Latino-Am. Vol.24. Enfermería de Ribeiro Prieto. 2015. Hamester L, Nogueira E, Cibele C, Moraes MA, Campos L. Efectividad de una intervención de enfermería en la disminución de los niveles de ansiedad de los familiares de pacientes sometidos a cirugía cardiaca.

36. htpp:// uvadoc.uva.es/ handle/ 10324/ 23939. Muñoz de la Hoz, L. Evaluación de una intervención de enfermería dirigida a pacientes frágiles candidatos a cirugía cardiaca.

37. Quintero A., Yasnó DA., Riveros OL., Castillo J., Borráez BA. Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos. Rev Colomb Cir. 2017; 32 : 115-120.

38. Vázquez Vicente S. “Ansiedad en el paciente sometido a intervención quirúrgica: programa de intervención enfermera para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes urológicos”. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/24731.Universidad> de Valladolid. Facultad de Enfermería de Valladolid.

39. Mogollón Correa SE., Panduro Córdova CM., Tunque López ML. Validación de una guía de cuidado preoperatorio de enfermería para la prevención de riesgos en el paciente sometido a cirugía cardiaca. Tesis de Especialidad. Lima-Perú.2018;repositorio.upch.edu.pe>hhandle>upch.

40. Bach. Purisaca Quicio KL. Nivel de ansiedad y Proceso de Afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial docente de Belén. 2019; repositorio.uss.edu.pe>handle>usa.

41. Castillero Amador Y. Intervención psicológica en cirugía cardiaca. Rev. Avances en Psicología Latinoamericana.ISSN:1794-4724, Vol. 25, No. 1, 2007.