



Universidad de Valladolid

Facultad de Enfermería

GRADO EN ENFERMERÍA

**ANSIEDAD EN EL PACIENTE
SOMETIDO A INTERVENCIÓN
QUIRÚRGICA: PROGRAMA DE
INTERVENCIÓN ENFERMERA
PARA DISMINUIR LOS NIVELES DE
ANSIEDAD EN PACIENTES
UROLÓGICOS**

Autora: Sigrid Vázquez Vicente

Tutor: Miguel Ángel Madrigal Fernández

RESUMEN

La ansiedad es una de las emociones más comunes en los procesos patológicos que precisan ingreso hospitalario, específicamente en aquellos que desembocan en una intervención quirúrgica, dándose generalmente en todos ellos en mayor o menor medida. Esta ansiedad concierne a la operación y a todo lo que esta conlleva, desde la entrada al quirófano a la vuelta a casa, lo que va a ocurrir tras la operación y cómo su vida se va a ver afectada. Lo que buscamos con este trabajo es medir y controlar esa ansiedad a través de una actuación enfermera, una visita prequirúrgica consistente en aportar conocimientos y resolver posibles dudas que el paciente tenga sobre lo que va a experimentar, y demostrar su utilidad comparándolo con el proceder habitual; se facilitarán una serie de instrumentos para medirla y así controlarla. Para ello, llevaremos a cabo un ensayo clínico aleatorizado simple ciego en el que intervendrán entre 490-500 pacientes pertenecientes al Servicio de Urología del Hospital Universitario Río Hortega; distribuidos de forma aleatoria en dos grupos: uno recibirá la visita prequirúrgica enfermera (grupo intervención), donde se les hablará no solo de su cirugía, sino de lo que esta conllevará después –dentro y fuera del hospital–, llevando a cabo con el otro (grupo control) la práctica habitual. Ambos recibirán una escala de valoración de la ansiedad para comparar los resultados. Este estudio tendrá una duración de un año y seis meses y, si los resultados fueran positivos, se trataría de extrapolar a otros campos.

Palabras clave: ansiedad prequirúrgica, visita prequirúrgica, entrevista de enfermería, información pre y postoperatoria

ABSTRACT

Anxiety is one of the most common emotions in the pathological processes that require hospitalisation, specifically those that occur in surgical intervention and that are common in all of them, but their extent can be higher or lower depending the case. This anxiety involves the surgery and all that comes with it: since the moment of getting into the operation room to the moment the patient goes back home, what happens after surgery and how the patient's life is affected by all the things afore mentioned. What we plan to achieve is to measure and control such anxiety throughout nursing involvement, a pre surgery visit that involves giving information and answer possible questions that the patient may have, proving that such actions are useful by providing instruments that will measure and control the anxiety levels. In order to fulfil the previously mentioned, we will have a random, blind clinic essay in which between 490-500 urological patients of the Hospital Universitario Río Hortega will participate being randomly distributed in two groups. First group will receive the nursing intervention program, meaning that they will be provided with extra information, where all possible questions will be answered, meanwhile the other group will follow the normal procedure. Both groups will receive a way of rating anxiety levels and then we will compare the results. This study would last a year and six months and, if the results were positive, then such process could be applied in other interventions.

Key words: pre surgery anxiety, pre surgery visit, nursing interview, pre and post information about surgery procedures

ÍNDICE

RESUMEN	I
ABSTRACT	II
ÍNDICE.....	III
INTRODUCCIÓN.....	1
¿Qué es la ansiedad?	1
Mecanismos de ansiedad	5
Cuidados enfermeros	6
OBJETIVOS E HIPÓTESIS	8
Objetivo general.....	8
Objetivos específicos	8
MATERIAL Y MÉTODO.....	9
Diseño del estudio.....	9
Población	9
Características de la intervención	10
Procedimientos. Recogida de datos e instrumentación.....	12
Cronograma	13
Variables a recoger	14
Análisis estadístico	14
Limitaciones y sesgos del estudio.....	14
Consideraciones ético-legales ²⁴	15
RESULTADOS	17
Aplicación a la práctica clínica.....	17
Limitaciones.....	17
Fortalezas	18
Futuras líneas de investigación	18
CONCLUSIONES.....	19
BIBLIOGRAFÍA	20
ANEXOS	23
Anexo I – Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (<i>State-Anxiety Inventory</i> , STAI)...	23
Anexo II – Cuestionario de Variables Sociodemográficas	25
Anexo III – Documento de Consentimiento Informado	27

INTRODUCCIÓN

¿Qué es la ansiedad?

La ansiedad puede definirse como el estrés que continúa en una persona después de que el factor estresante haya desaparecido¹ y es una de las más comunes y conocidas reacciones en el paciente que va a someterse a intervención quirúrgica. Es un diagnóstico enfermero (00146) y la fundación NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*) lo clasifica dentro del Dominio 9, Afrontamiento/Tolerancia al estrés, Clase 2, *Respuestas de afrontamiento*, definiéndola 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»².

Nuestro diagnóstico estaría estrechamente relacionado con otros de su mismo dominio y clase. Por ejemplo, *Ansiedad ante la muerte* (00147), «una situación en que la persona experimenta una sensación vaga y preocupante inquietud o temor provocada por la percepción de una amenaza real o imaginada a la propia existencia», o *Temor* (00148), descrito como «una situación en que la persona responde a una amenaza que percibe y que conscientemente identifica como peligrosa», aunque deberíamos tener en cuenta para nuestro estudio que, al contrario que en la Ansiedad, en este último diagnóstico NANDA la fuente de peligro no está identificada².

La ansiedad suele relacionarse con un cambio en el entorno, una amenaza. El estado de salud y los patrones de interacción, contagio o transmisión, la situación con la familia, etc., todo ello genera crisis situacionales, produciendo estrés y conflicto de una forma inconsciente sobre los objetivos vitales o los valores del paciente. Hay una falta de satisfacción de las necesidades. Si no se controla, puede amenazar la salud del paciente al enfrentarse a hábitos tóxicos o abusos de sustancias².

Hay diferentes tipos de trastornos de ansiedad, entre los que destacamos³:

- Trastorno de pánico: repentinas sensaciones de terror que hacen sentir a la persona que lo padece que está perdiendo el control. En principio sin peligro aparente. En ocasiones, se presentan síntomas físicos tales como taquicardia, dolor en el pecho

y/o el estómago, disnea, debilidad, mareos, sudoración, escalofríos o calor y hormigueo o entumecimiento de las manos. Estos ataques de pánico pueden presentarse en cualquier lugar y momento, sin previo aviso, y alcanzan su punto álgido a los 10-20 minutos. Algunos de estos síntomas pueden alargarse una hora o más. Suele relacionarse con altos niveles de estrés⁴.

- Trastorno obsesivo compulsivo: estos pacientes tienen repentinos pensamientos angustiantes llamados *obsesiones*. Tienden a realizar rituales y comportamientos denominados *compulsiones*. Los síntomas suelen comenzar a edades tempranas y su tratamiento suele incluir terapia, medicamentos o una combinación de ambos⁵.
- Trastorno de estrés postraumático: suele aparecer después de eventos traumáticos tales como guerras, desastres naturales, violaciones, abusos o accidentes. Los pacientes que la padecen se sienten estresados y aparece en ellos el temor hacia una repetición de esos hechos o algo similar una vez pasado el peligro, afectando su vida diaria. Puede producir *flashbacks*, es decir, sensación de que el evento se repite, dificultar el concilio del sueño, inducir pesadillas, explosiones de ira, etc. Algunas personas experimentan sentimientos negativos tales como soledad, preocupación, culpa, tristeza⁶...
- Fobias: aparición de un temor fuerte e irracional ante algo que representa poco o ningún peligro real. Existe un amplio abanico de fobias, como la agorafobia (temor a los espacios públicos), la claustrofobia (temor a los espacios cerrados), la aracnofobia (temor a las arañas) y un largo etcétera. Las personas que padecen este trastorno de ansiedad intentan evitar aquello que les provoca ese temor. De no hacerlo, sienten pánico y miedo, padecen taquicardias, disnea, temblores y un generalizado deseo de huir⁷.
- Trastorno de ansiedad generalizada: la persona está preocupada o ansiosa respecto a muchas cosas y tiene la sensación de no poder controlar con facilidad la ansiedad. Es una afectación común y cualquiera puede presentar este trastorno, incluidos los niños. El síntoma principal es la existencia de una preocupación o tensión que puede involucrar cualquier ámbito de la vida de la persona. Es difícil controlarla, incluso sabiendo cuál es la fuente de sus preocupaciones. Aparecen problemas para centrarse, irritabilidad, problemas para conciliar el sueño,

ausencia de sueño reparador e inquietud. Todo ello puede pasar al plano de lo físico, incluyéndose la tensión muscular, los problemas estomacales, la sudoración o una disnea⁸.

Proceso ligado al acto quirúrgico⁹

En el caso de un paciente que va a ser sometido a intervención quirúrgica, el peligro inminente es esa operación que va a tener que afrontar. En *Psicoprofilaxis quirúrgica. La preparación Psicológica para las intervenciones quirúrgicas* se explica que estos pacientes se enfrentan a tres fuentes de peligro: la *confusión*, el *ataque externo* y el *vaciamiento*, apareciendo a consecuencia de ello tres tipos de ansiedad diferentes:

- Ansiedad confusional: la confusión es el peligro que la causa. Es la amenaza de desintegración de la persona por no comprender lo que sucede dentro y fuera de sí, no siendo capaz de encontrar la respuesta adecuada para ello. Aparecen temblores, tartamudeo, torpeza, confusión, vacilación, etc., en conjunto con otras conductas, como generar preguntas, tratar de entender y ordenar sus ideas, clasificarlas... Suele ir ligada con el preoperatorio, el paciente quiere saber qué ocurre, qué va a pasar con él y entenderlo. Las explicaciones breves, sencillas y concisas por parte del personal sanitario ayudarán a nuestro paciente. Según algunos estudios^{10, 11}, la participación de un acompañante en el proceso de comunicación médico-paciente mejora la satisfacción en el difícil proceso que supone la hospitalización.
- Ansiedad paranoide o persecutoria: en esta ocasión, el peligro que provoca esta ansiedad es el ataque externo, de manera que se presentan en el paciente diferentes estadios de pánico, desconfianza, terror, etc., generándose como respuesta a todo ello conductas tales como el exceso de precaución y desconfianza, la huida, el contrataque y similares. Se pueden dar situaciones de pacientes que huyen de quirófano, que muerden o pegan a los componentes del equipo, etc. El objetivo aquí es conseguir que la enfermedad se vea como el verdadero «enemigo» y no el personal sanitario, para lograr una colaboración beneficiosa para ambos.
- Ansiedad depresiva: el peligro causante de esta ansiedad es el vaciamiento, siendo este un peligro interno del paciente, a diferencia de los anteriores. Se entiende como la disolución de la persona y, por eso, se encuentra dentro de él mismo. Se

ANSIEDAD EN EL PACIENTE SOMETIDO A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

asocia al concepto de la muerte y se manifiesta con aburrimiento, apatía, anorexia, insomnio... Las conductas niveladoras esta vez son actividades recreativas tales como leer, alimentarse, estudiar o divertirse, de manera que esta ansiedad puede exteriorizarse con euforia, alegría, aparente bienestar, etc., y pasar desapercibida. Esta ansiedad se reducirá incidiendo sobre el duelo que el paciente crea ante esta situación.

Tabla 1. Temores y creencias más comunes en el paciente sometido a intervención quirúrgica¹².

Tipo de temores	Relacionado con	Ejemplo de creencias
1. Muerte	Anestesia general	"Y si no despierto..."
2. Invalidismo	Anestesia peridural	" Si me pinchan la médula"
3. Dolor	Intervención quirúrgica	(A la herida) "si no me coge la anestesia"
4. Error quirúrgico	Intervención quirúrgica	"Si operan lo que no es"
5. Complicaciones y secuelas	Intervención quirúrgica y anestesia	"Peor el remedio que la enfermedad"
6. Quedar o ponerse "bobo"	Anestesia	"Si me ponen más de la que necesito"
7. Que le descubran otra enfermedad	Intervención quirúrgica	"Si tengo algo malo"
8. Revelar algún secreto, al no tener control consciente	Anestesia	"Si me pongo a decir lo que no debo"
9. Sensación de indefensión	Anestesia	"No me puedo defender"

Estos tres tipos de ansiedad se dan a lo largo de todo el proceso quirúrgico, desde el momento en que los pacientes entran en listas de espera hasta lo que ellos consideran el final (pues muchas veces el desconocimiento del futuro, de lo que podrá incidir o no la operación en sus vidas cotidianas, también debería incluirse dentro del proceso), predominando, sin embargo, unas sobre otras en las distintas etapas. El momento idóneo para educar a nuestro paciente y abordarlo, de manera que podamos prepararlo ante la ansiedad y disminuirla, es el preoperatorio y ahí es donde incidirá nuestro estudio.

Mecanismos de ansiedad

*Sentimientos*¹³

Según Crawford y Henry, existen dos dimensiones del afecto que están estrechamente relacionadas, evaluadas como estados (variaciones transitorias del ánimo) o como rasgos (diferencias individuales estables en el tono afectivo).

Mientras que el afecto positivo se define como una serie de sentimientos placenteros en relación con el ambiente del individuo (refiriéndose a la energía, el entusiasmo, el interés, la alerta mental, etc.), el afecto negativo se define como «un factor general de malestar subjetivo que recoge una amplia variedad de estados de ánimo negativos», como pueden ser el miedo, la soledad, el disgusto, la hostilidad, la ansiedad y la tristeza.

Teniendo presente ambos factores, se determinaría que la ansiedad correspondería a un estado de alto afecto negativo y poca relación con el afecto positivo.

*Sintomatología*²

La ansiedad se define como una serie de características, las cuales podemos dividir en dos grandes grupos: conductuales y fisiológicas.

En el primero, la productividad del paciente se ve reducida; manifiesta una preocupación en los cambios sucedidos en su vida, tiene movimientos extraños, nerviosos y agitados, evita el contacto visual lanzando miradas hacia su entorno y padece insomnio. El paciente sospecha de todo y trata de tener un control más exhaustivo de cuanto le rodea.

- *Afectivas.* Aprensión, distrés, angustia, temor, sobresalto, sobreexcitación, arrepentimiento, incertidumbre, preocupación, impotencia dolorosa. La atención está centrada en el Yo.
- *Cognitivas.* Bloqueo del pensamiento, confusión, reducción del campo perceptual, deterioro de la atención, disminución del aprendizaje y problemas a la hora de buscar soluciones, miedo a las consecuencias, olvido, preocupación y tendencia a culpar a otros. Depende del grado de conciencia sobre los síntomas fisiológicos.

Los síntomas fisiológicos son el temblor de manos, la tensión facial, un aumento notable en la sudoración y cambios de la tensión arterial, estremecimiento y temblor, tanto en las

extremidades como en la voz. Además, podemos distinguir síntomas simpáticos y parasimpáticos:

- *Simpáticos*. Anorexia, excitación cardiovascular, diarrea, sequedad bucal, sofocos, palpitaciones, aumento en las respiraciones, frecuencia cardíaca y tensión arterial, aumento de los reflejos, dificultad respiratoria, dilatación pupilar. Vasoconstricción, movimientos espasmódicos y debilidad.
- *Parasimpáticos*. Dolor abdominal, disminución de la frecuencia cardíaca y la tensión arterial, diarrea, fatiga, mareos y náuseas, trastornos del sueño, hormigueos, urgencia urinaria y aumento de la frecuencia a la hora de orinar y dificultad a la hora de iniciar el chorro.

Cuidados enfermeros

Para ayudar a nuestro paciente a sobrellevar dicha ansiedad, podemos hacer una serie de intervenciones enfermeras para alcanzar objetivos (NOC), como pueden ser 1211 Nivel de Ansiedad, «gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifiesta surgida de una fuente no identificable», junto a sus indicadores (121115 Ataque de pánico, 121121 Aumento frecuencia respiratoria, 121108 Irritabilidad, etc.) o 1402 Autocontrol de la ansiedad, «acciones personales para eliminar o reducir sentimientos de aprensión/tensión o inquietud de una fuente no identificada», también con sus respectivos indicadores (140207 Utilizar técnicas relajación para disminuir la ansiedad, 140205 Utilizar técnicas de superación efectivas, 140202 Eliminar precursores de la ansiedad, etc.), entre otros (1302 Afrontamiento de problemas, 0905 Concentración, 1300 Aceptación: estado de salud, etc.)^{14, 15, 16, 17, 18}.

Así mismo, los NOC de nuestro plan de cuidados estarían acompañados de una serie de intervenciones (NIC) con sus correspondientes actuaciones. Destacamos NIC como 49200 Escucha activa, 5210 Guía de anticipación, 5230 Aumentar el afrontamiento, 5207 Apoyo emocional, 5520 Facilitar el aprendizaje, 5606 Enseñanza: individual, 5610 Enseñanza: Prequirúrgica, 5820 Disminución de la ansiedad o 5880 Técnica de relajación¹⁸.

De esta forma, se ayudará al paciente a sobrellevar la ansiedad en su vida diaria (ayudar al paciente a explicar los sentimientos y las conductas que adopta, explorar las estrategias utilizadas en el pasado para sobrellevar la ansiedad, establecer pautas para reducir o

ANSIEDAD EN EL PACIENTE SOMETIDO A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

eliminar las interferencias que la situación crea en la vida diaria, ayudar a buscar formas para canalizar el exceso de energía, evitar el contacto con las personas o situaciones que desencadenen o aumenten la ansiedad, aconsejar la consulta a un especialista en el caso de tener hábitos tóxicos), y en el caso de una enfermedad, tratamiento u hospitalización (explicar los cuidados y actividades programadas, así como las sensaciones que pueda experimentar, explicar las normas de la unidad y su funcionamiento, brindar las máximas oportunidades en la toma de decisiones dentro de las limitaciones, fomentar la participación en sus cuidados de acuerdo a su capacidad y habilidad), haciendo educación para la salud en todo momento, valorando así la conveniencia de explicar o demostrar signos y síntomas del aumento de ansiedad, formas de interrumpir su progresión, solucionar sus problemas y técnicas para disminuirla en la medida de lo posible².

También será muy importante mantener un entorno seguro, animando la expresión de sentimientos en un ambiente que no resulte amenazador. No se minimizará la situación ni se tratará de consolar a la persona con frases hechas o clichés en lugares comunes, además de que se tratará de mantener una actitud imparcial, sin emitir juicios ni opiniones de valor sobre lo apropiado o no de la conducta del sujeto².

OBJETIVOS E HIPÓTESIS

Objetivo general

Demostrar la validez y la necesidad de una actuación de enfermería basada en una entrevista prequirúrgica para disminuir los niveles de ansiedad a los que se ven sometidos los pacientes al ingreso y antes de la intervención.

Objetivos específicos

-Proponer controlar la ansiedad del paciente prequirúrgico mediante una escala de ansiedad y una visita prequirúrgica estructurada.

-Demostrar la disminución del nivel de ansiedad de los pacientes que reciben dicha visita enfermera frente al método habitual y sus beneficios.

-Proponer una figura intermedia (enfermería) entre la consulta de los médicos y el ingreso hospitalario que realizará dicha entrevista con el paciente prequirúrgico para así quitar carga de trabajo a las enfermeras de la planta de hospitalización.

-Crear una guía informativa sobre atención de enfermería en pacientes con alteraciones urológicas, con el fin de servir como herramienta facilitadora para disminuir la ansiedad.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño del estudio

Lo que se propone es realizar ensayo clínico aleatorizado simple ciego en el cual un grupo intervención recibiría una visita enfermera basada en una entrevista estructurada con información útil para el paciente que va a ser sometido a operación a su ingreso, frente a un grupo control, a quien no se le ofrecería más información que la habitualmente recibida en estos casos, de mano de cirujano y anestesista. Ambos grupos recibirán un cuestionario con una escala de ansiedad: Escala Inventario de Ansiedad Estado-Rango (STAI, *State-Trait Anxiety Inventory*) (véase Anexo I), con la que trataremos de medir y comparar el grado de ansiedad entre los dos grupos de la forma más objetiva posible.

Población

Este estudio se llevará a cabo en el Hospital Universitario Río Hortega (HURH) de Valladolid, hospital público dependiente de la Gerencia Regional de Salud (SACYL) de la Junta de Castilla y León, formando parte del Área de Salud de Valladolid Oeste.¹⁹

Nuestra población estará formada por pacientes mayores de 18 años pertenecientes al servicio de Urología del HURH que se encuentren en las listas de programación quirúrgica.

Criterios de inclusión en el programa

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes en lista de espera para cirugía programada de la especialidad de Urología del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid.
- Pacientes que acepten ingresar en el estudio.
- Anestesia general o raquídea subaracnoidea.

Criterios de exclusión

- Pacientes con patología psiquiátrica.
- Pacientes con trastornos cognitivos.
- Pacientes que ya hayan tenido algún tipo de operación previa.
- Pacientes intervenidos de urgencia.
- Anestesia local.
- Pacientes de intervenciones menores (S.E.P y S.P.Q.).
- Pacientes a cargo del Servicio de Nefrología del H.U.R.H.

Mediante el programa informático *Microsoft® Excel*, se les otorgará aleatoriamente un número entre el 1 y el 2 a los pacientes de los listados de programación quirúrgica que vayan a ingresar en el Bloque 3 Nivel 2 – Urología del HURH, correspondiéndose el número 1 con el grupo intervención y el 2 con el grupo control.

Duración del proyecto

Nuestro estudio tendrá una duración de dieciocho meses, llevándose a cabo desde el día 15 de enero de 2017 al 14 de julio de 2018. Tomando en cuenta datos de años anteriores (alrededor de 870 intervenciones de cirugía urológica en el año 2016), contaríamos con un tamaño de muestra aproximado de entre 1.200-1.300 pacientes.

Características de la intervención

Es función del cirujano y del anestesista realizar una consulta preoperatoria en la que informar al paciente de su proceso, de su operación y de los riesgos asociados que tanto esta como la anestesia que se administra conllevan; sin embargo, nos encontramos con que, al ingreso, la información que demanda el paciente al personal de enfermería es totalmente distinta a la requerida al facultativo en consulta²⁰.

Con nuestra visita prequirúrgica, se llenarán esos vacíos de información, tales como el circuito físico que seguirá el paciente desde el momento del ingreso hasta el alta, los cuidados postoperatorios, el manejo del dolor, los posibles efectos secundarios de la

medicación, los cuidados que deberán realizar en casa (si se precisan), el impacto que tendrá la operación en todos los ámbitos de su vida, etc.

La estructura de nuestra visita será la siguiente:

1. RECEPCIÓN

Esta no será diferente a la que se realice en la planta según el protocolo. Se recibirá al paciente en la habitación en la que ingresa, se presentará al personal a su cargo, se le entregará el pijama y se realizará una toma de constantes. Además, se realizará una pequeña anamnesis protocolaria con la que conoceremos patologías importantes, las operaciones previas que pueda tener (lo que excluiría al paciente del programa) y una valoración de las catorce necesidades de Virginia Henderson para tratar al paciente desde un punto de vista holístico. Además, se recogerán algunos datos personales de importancia, como son el teléfono y el centro de salud, entre otros.

2. ENTREVISTA

Una vez instalado el paciente, se le realizará una breve entrevista de diez/quince minutos en el caso de que este pertenezca a nuestro grupo intervención. Allí, se le explicará cronológicamente lo que va a ir sucediendo con él desde el ingreso hasta su alta, pero también después si precisa cuidados al alta. Se razonará el porqué de cada proceso y se pondrán en su conocimiento algunas de las sensaciones y las emociones más comunes que puede llegar a experimentar.

Se le permitiría que un familiar lo acompañase si así lo deseara y la entrevista la llevaría a cabo una única enfermera, creando un ambiente seguro y cómodo para el paciente, ayudándolo así a preguntar dudas y a motivar la comunicación.

3. CUESTIONARIO

Al terminar la entrevista con el paciente del Grupo Intervención, se le entregará un cuestionario de ansiedad prequirúrgica que habrá de cumplimentar antes de ir a quirófano.

En el caso del grupo control, se llevará a cabo el protocolo de acogida habitual en planta, no llevándose a cabo esa entrevista prequirúrgica adicional. Sin embargo,

a estos pacientes también se les entregará el mismo cuestionario que a los pertenecientes al grupo intervención, para valorar así las diferencias entre ambas intervenciones.

Procedimientos. Recogida de datos e instrumentación

Para la recogida de datos nos serán necesarios diferentes recursos humanos y materiales. Entre los recursos humanos contamos con las enfermeras de la práctica que quieran colaborar con nuestro estudio de manera no remunerada, quienes serán las encargadas de recibir al paciente, realizar la entrevista (en el caso del grupo intervención) y entregar los cuestionarios. Los recursos materiales necesarios en principio serán:

- Ordenador para describir el estudio.
- Impresora, tinta y papel para hacer el cuestionario.
- Cuestionario.
- Programa informático para realizar el análisis estadístico.

Contaremos con un presupuesto inicial de 500 euros, que se ampliará o reducirá en el caso de ser necesario.

Recogida de datos e instrumentación

- Cuestionario de variables sociodemográficas, en el que recogeremos las variables secundarias expuestas más abajo (véase Anexo II).
- Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (*State-Trait Anxiety Inventory, STAI*) de Spielberg, Gorsuch y Leshene (véase Anexo I), escala validada que consta de dos subescalas con un total de 40 ítems con los que evaluar la ansiedad de nuestros pacientes prequirúrgicos ingresados en la unidad. En la subescala de Ansiedad Riesgo (STAI-S) el sujeto responde a cada ítem entre cuatro opciones de respuesta (Nada, Algo, Bastante, Mucho) a los que se les asignan valores del 0 al 3, mientras que en la subescala Ansiedad Rasgo (STAI-T) las opciones de respuesta varían (Casi nunca, A veces, A menudo, Casi siempre), también con valores del 0 al 3²¹. Tiene un tiempo medio de administración de 15 minutos y una puntuación del 0 al 30, indicando los valores más altos mayores niveles de ansiedad²².

Cronograma

1. Presentación y aprobación del estudio. Obtención de permisos de mano del Comité de Ética e Investigación del Hospital Universitario Río Hortega (septiembre de 2017).
2. Sesión informativa al personal del Bloque 3 Nivel 2 Urología-Nefrología, tanto enfermeras como técnicos en cuidados auxiliares de enfermería, presentando el estudio y adiestrando a las primeras para la correcta realización de la intervención propuesta (noviembre de 2017).
3. Realización de una prueba piloto. En caso necesario, se corregirían los fallos que encontráramos (noviembre de 2017).
4. Realización de la intervención y la recogida de los datos. En caso de muestra insuficiente, se consideraría alargar el periodo de intervención (enero de 2018 – julio de 2019).
5. Análisis estadístico de los datos (julio de 2018 – septiembre de 2019).
6. Revisión bibliográfica (octubre de 2019).
7. Conclusión del estudio y publicación de los resultados (noviembre de 2019 – diciembre de 2019).
8. Presentación de la conclusión de nuestro estudio al personal que ha sido partícipe del mismo (diciembre de 2019).
9. Elaboración de un protocolo de información y visita prequirúrgica enfermera del HURH (enero de 2020).
10. Presentación del protocolo al HURH y propuesta de una figura intermedia (enfermera) entre las consultas de cirugía y anestesia y el ingreso en la planta de hospitalización (febrero de 2020).
11. Publicación del estudio en revistas del campo médico-científico, jornadas, congresos y/o reuniones nacionales e internacionales (año 2020 – año 2021).

VARIABLES A RECOGER

Principales

- Información clínica a través de la entrevista prequirúrgica enfermera.
- Grado de ansiedad prequirúrgica.
- Consumo de ansiolíticos el día previo a la intervención.

Secundarias

- Edad, sexo, estado civil, nivel socioeconómico, nivel cultural, situación laboral.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para nuestro estudio, nos serviremos de la distribución T de Student de Doble cola para valorar así la significación estadística de los resultados que obtengamos²³.

LIMITACIONES Y SESGOS DEL ESTUDIO

- No sería un estudio doble ciego, ya que el personal de enfermería responsable de llevar a cabo la intervención (entrevista) terminaría conociendo en qué grupo se encontraría el paciente, si el de intervención o el de control.
- Posibles diferencias de edad en ambos grupos, que se intentará evitar con la aleatorización.
- Posibles diferencias de sexo en ambos grupos, que se intentará evitar con la aleatorización.
- La gran variedad de patologías urinarias y, por tanto, de intervenciones, hace que el grado de ansiedad sea (entre otros motivos) diferente de unas a otras; sin embargo, esto también nos ofrece poder estudiar un grupo más heterogéneo a la hora de estudiar la diferencia de ansiedad entre unas y otras.
- En nuestra planta de hospitalización existiría un potencial problema (y correspondiente sesgo) a la hora de juntar a un paciente del grupo control y otro del grupo intervención en las habitaciones dobles, cosa que no sucedería en las individuales. Por ello, se trataría de emparejar a los pacientes de acuerdo con el grupo al que pertenecen.

- El uso de medicación ansiolítica en el hospital podría distorsionar los resultados de nuestro cuestionario. Tratamos de evitar esto interviniendo en el ingreso, antes de que los pacientes puedan recibir medicación de ningún tipo. La medicación ansiolítica que los pacientes tomen en casa (de forma puntual antes de la hospitalización) no se podrá controlar.
- Posibilidad de que pacientes del grupo intervención, aun aceptando cumplimentar el cuestionario, no quieran recibir la información de nuestra entrevista o parte de ella.

Consideraciones ético-legales²⁴

Nuestro estudio se basa en la evidencia y la investigación científica, y trata de aportar nuevos conocimientos en beneficio de los pacientes, sus familiares y, en definitiva, de la comunidad de personas que atienden en un hospital cuando existe una enfermedad.

El primer principio ético a considerar es el respeto hacia las personas, no habiendo restricciones de raza, credo, opiniones políticas, cultura o condición social, entre otras. Se brindarán las mismas posibilidades de beneficiarse del estudio a todos los individuos. Además, nos cercioraremos de que nuestros sujetos poseen toda la información necesaria para tomar una decisión antes de aceptar su ingreso en nuestro estudio, mediante la entrega y el cumplimiento de un consentimiento informado que elaboraremos (véase Anexo III).

Al participar con seres humanos, tendremos en consideración el sufrimiento, los posibles riesgos, la privacidad y los derechos del paciente antes de aceptar, rechazar o terminar su participación en el proyecto. Igual que su inclusión en este, la retirada del mismo es totalmente libre en cualquier momento de la realización del estudio.

Además, la información y los datos de carácter confidencial de los participantes se protegerán directa o indirectamente, de manera que se les dará la total certeza de tener su privacidad protegida. Los pacientes habrán de dar además su consentimiento para poder acceder a otras fuentes de documentos del Hospital Universitario Río Hortega, véase la historia clínica.

Los sujetos a estudio nunca se verán perjudicados por nuestro estudio, lo mismo que en el caso de no recibir la educación enfermera pertinente (por pertenecer al grupo control),

ANSIEDAD EN EL PACIENTE SOMETIDO A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

el paciente recibirá el trato habitual que se le da a cualquier paciente en el hospital. Además, aunque no se beneficie de forma inmediata, se pretende que nuestro estudio sea a largo plazo, para que puedan disfrutar de él todos los individuos hospitalizados en algún momento.

Nuestro estudio tiene un carácter científico y es altruista, no obtiene rendimiento económico del mismo ninguno de los miembros que ayuda a su realización. Asimismo, la no realización de intervenciones invasivas y/o perjudiciales aseguran el bienestar de los sujetos.

RESULTADOS

Aplicación a la práctica clínica

Con este estudio pretendemos conseguir dar una información útil, concreta y dirigida al nivel cultural de nuestro paciente para reducir la ansiedad preoperatoria mediante una sencilla intervención enfermera sin costes, así como proponer en un futuro una figura intermedia entre la consulta de cirugía y el ingreso hospitalario que pueda hacer educación para la salud con estos pacientes.

Si los resultados de nuestro estudio demostrasen que esa entrevista con enfermería reduce los niveles de ansiedad de nuestros pacientes, su aplicación práctica conseguiría disminuirla, beneficiando al paciente en todas sus esferas.

Se propondría introducir dicha entrevista en el Protocolo de Acogida de la planta de hospitalización a estudio, así como en el resto de plantas del Hospital Universitario Río Hortega, dejando que todo paciente ingresado para operarse pueda beneficiarse de dicha intervención.

Limitaciones

La ansiedad no es un parámetro que pueda medirse con total objetividad, pues varía mucho de unos individuos a otros. Depende de otras variables, como la tolerancia al dolor, un parámetro totalmente subjetivo, lo que podría ser una debilidad a la hora de conseguir el resultado deseado.

Las diferencias sociodemográficas entre los sujetos a estudio serían también una limitación, pues los niveles de ansiedad suelen ser menores en aquellas personas que entienden la información. Trataríamos de evitarlo adaptando dicha entrevista a cada paciente, utilizando un vocabulario sencillo con el que poder acercarnos a ellos.

La diversidad de intervenciones quirúrgicas dentro de un mismo campo médico también puede suponer una debilidad, pues los niveles de ansiedad de unas a otras no siempre son las mismas. Además, va estrechamente ligado a la ansiedad de cada paciente, pudiendo encontrar a un paciente más «nervioso» antes de enfrentarse a una intervención sencilla que uno que va a ser sometido a una más complicada.

Fortalezas

Basándonos en la propia experiencia, casi podemos asegurar que los resultados de este estudio serían positivos, demostrando que disminuyen los niveles de ansiedad en los pacientes pertenecientes a nuestro grupo intervención luego de la entrevista con la enfermera. En la práctica diaria, los pacientes tienen muchas dudas y es misión de la enfermera responderlas.

No es un estudio que necesite muchos recursos, ni tampoco hay que emplear mucho más tiempo para realizar actividades enfermeras del que, por lo común, se utiliza habitualmente.

No requiere un esfuerzo especialmente mayor por parte de las enfermeras, ya que lo que se pide en este estudio es una actuación enfermera reconocida por su profesión.

Futuras líneas de investigación

Nuestro estudio se centra en los pacientes de la planta de hospitalización de Urología (Bloque 3 Nivel 2) del Hospital Universitario Río Hortega, pero podría extrapolarse a otras plantas de hospitalización quirúrgica.

Se podría proponer y realizar un protocolo estandarizado para incluir en el ya vigente Protocolo de Acogida del hospital.

Además, se podría apoyar esta intervención enfermera con la elaboración de guías, folletos y/o trípticos para que los pacientes pudieran tener por escrito toda esa información que le ha sido ofrecida en la entrevista con enfermería, afianzando los conocimientos de estos.

Asimismo, sería interesante hacer un estudio con el que comprobar la utilidad de una intervención enfermera previa como esta al momento del ingreso en la planta de hospitalización, en una consulta externa con una enfermera preparada para ello.

CONCLUSIONES

Los resultados que se obtuviesen con la puesta en marcha de este estudio permitirían crear una escala más actualizada, con la cual podríamos medir los niveles de ansiedad en este tipo de pacientes y calcular la misma, con el ánimo de abordarla de la mejor forma posible.

Obtener un número o un porcentaje significativo de población a la que la intervención enfermera objeto de estudio permita disminuir la ansiedad nos ayudaría a demostrar lo importante que sería abordar este problema y que, de hacerlo, también se obtendrían unos beneficios para el Sistema: disminución de la morbilidad quirúrgica, reducción de la estancia hospitalaria, disminución del consumo de analgesia postintervención, reducción del uso de ansiolíticos en las plantas de hospitalización, etc.

Además, dichos resultados sugerirían, de igual forma, plantear la posibilidad de establecer una figura intermedia entre la consulta de cirugía y el ingreso hospitalario, una enfermera mediante la cual proporcionaríamos al paciente la suficiente información para solventar dudas que puedan incrementar su ansiedad antes de la operación, disminuyendo de esta forma la carga asistencial del personal a cargo de dichos pacientes en las plantas de hospitalización.

Por último, los resultados positivos de este estudio plantearían la creación de una Guía de Fácil Lectura para todos aquellos pacientes que van a permanecer ingresados tras una intervención quirúrgica, sintetizando en ella todas las dudas más comunes que surgen en los pacientes agrupados por patología.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gómez Ayala AE. Farmacia Profesional. 2012; 26(6): 32-39.
2. Luis Rodrigo MT. Los diagnósticos enfermeros. 9ª Edición. Travessera de Gràcia, Barcelona: Masson; 2014.
3. Medlineplus.gov [Internet] Rockville Pike, Bethesda: Medline; 2016 [actualizado 22 de Mayo 2017; citado 3 de Junio 2017] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/anxiety.html>
4. Medlineplus.gov [Internet] Rockville Pike, Bethesda: Medline; 2016 [actualizado 7 de Diciembre 2016; citado 3 de Junio 2017] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/panicdisorder.html>
5. Medlineplus.gov [Internet] Rockville Pike, Bethesda: Medline; 2016 [actualizado 22 de Mayo 2017; citado 3 de Junio 2017] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/obsessivecompulsivedisorder.html>
6. Medlineplus.gov [Internet] Rockville Pike, Bethesda: Medline; 2016 [actualizado 28 de Abril 2017; citado 3 de Junio 2017] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/posttraumaticstressdisorder.html>
7. Medlineplus.gov [Internet] Rockville Pike, Bethesda: Medline; 2016 [actualizado 7 de Diciembre 2016; citado 3 de Junio 2017] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/phobias.html>
8. Familydoctor.org [Internet] Familydoctor.org; 2000 [actualizado Marzo 2014; citado 3 Junio 2017] <https://es.familydoctor.org/condicion/trastorno-de-ansiedad-generalizada/?adfree=true>
9. Mardarás Plata E. Psicoprofilaxis quirúrgica. La preparación psicológica para las intervenciones quirúrgicas. 2ª edición. Barcelona: Ediciones ROL; 1990.
10. Zas Ros B. El hospital para nosotros: propuesta de un manual para los usuarios hospitalizados en el Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”. Revista Cubana de Psicología [Internet]. 2004 [citado el 3 de Junio 2017]; 21 (1): 62+ Disponible en <http://go.galegroup.com/ps/anonymouse?p=AONE&sw=w&issn=02574322&v=2.1&it=r&id=GALE%7CA146348017&sid=googleScholar&linkaccess=fulltext&authCount=1&isAnonymousEntry=true>

11. Avilés Cura MA, Morales Ramírez M, Benavides Ibarra MC, Cáceres Papadakis PA, Reyna Salazar LL, García Jaramillo M. Temores en el paciente y sus acompañantes ante la consulta médica en atención primaria. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet] 2014 [citado el 3 de Junio 2017]; 30 (3) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252014000300003&script=sci_arttext&tlng=pt
12. García Gutierrez A. Generalidades. Aspectos psicológicos en el paciente quirúrgico. Cirugía: Tomo I; 2009.
13. Agudelo D, Buena-Casal G, Spielberger CD. Ansiedad y depresión: El problema de la diferenciación a través de los síntomas. Salud Mental [Internet]. 2007 [citado el 3 de Junio 2017] 30 (2): 33-41 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2007/sam072e.pdf>
14. NANDA Internacional; Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación Madrid: Ed. Eisevier; 2012.
15. Johnson M, Maas M, Moorhead S Clasificación de los resultados de enfermería 3ª edición. Madrid: Harcourt-Mosby; 2004.
16. Bulechek G, McCloskey J. Clasificación de intervenciones de enfermería 4ª edición: Harcourt-Mosby; 2004.
17. Rigol A, Ugalde M. Enfermería Psiquiátrica y de Salud Mental. 2ª edición. Barcelona: Salvat. p. 171-189.
18. Nanda.es [Internet] NANDA; 2011 [citado 3 de Junio 2017] Disponible en: <http://www.nanda.es/planpublic.php?urlid=60b07b2f03a52fedf5a3239a8fd000f939fc68a8>
19. Saludcastillayleon.es [Internet] Salud Castilla y León [citado el 3 de Junio de 2017] Disponible en: <http://www.saludcastillayleon.es/HRHortega/es/area-salud-valladolid-oeste-hospital-universitario-rio-hort>
20. Carrascosa López MT, Aguilar Martínez R, Carrascosa López MC. Disminución de ansiedad en paciente quirúrgico mediante una intervención de enseñanza individual. Enfuro [Internet]. 2011 [citado el 3 de Junio 2017]; (118): 13-17. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3724055.pdf>

21. Burgos Fonseca P, Gutierrez Sepúlveda A. Adaptación y validación del Inventario de Ansiedad Estado-Riesgo (STAI) en Población Universitaria de la Provincia de Ñuble. [Internet]. 2013 [citado el 3 de Junio 2017] Disponible en: [http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/265/3/Burgos%20Fonseca Pia.pdf](http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/265/3/Burgos%20Fonseca%20Pia.pdf)
22. Pendientedemigración.ucm.es [Internet] Universidad Complutense de Madrid [citado el 3 de Junio 2017] Disponible en: [http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psclinic/evaluacion/Proyecto%20Apoyo%20EPC%202006/INSTRUMENTOS%20EVALUACION/TRASTORNOS%20DE%20ANSIEDAD/EVALUACION%20GENERAL%20DE%20LOS%20TRASTORNOS%20DE%20ANSIEDAD/ESCALA%20DE%20ANSIEDAD%20ESTADORASGO%20\(STAI\)/STAI_F.pdf](http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psclinic/evaluacion/Proyecto%20Apoyo%20EPC%202006/INSTRUMENTOS%20EVALUACION/TRASTORNOS%20DE%20ANSIEDAD/EVALUACION%20GENERAL%20DE%20LOS%20TRASTORNOS%20DE%20ANSIEDAD/ESCALA%20DE%20ANSIEDAD%20ESTADORASGO%20(STAI)/STAI_F.pdf)
23. Álvarez Cáceres R. Distribuciones de variables aleatorias continuas: Normal, T de Student, Chi-Cuadrado, F de Snedecor. Estadística aplicada a las ciencias de la salud. Madrid: Ed. Díaz de Santos; 2007. p. 187-218
24. Martínez Trujillo N. La ética y la investigación en enfermería. Revista Cubana de Enfermería. [Internet] 2010 [citado el 3 de Junio de 2017]; 26 (1). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol26_1_10/enf06110.htm

ANEXOS

Anexo I – Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (*State-Anxiety Inventory, STAI*)

ANSIEDAD-ESTADO

Instrucciones: a continuación, encontrará unas frases que se utilizan para describirse a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor *cómo se siente usted AHORA MISMO*. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste con sinceridad señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

	<u>Nada</u>	<u>Algo</u>	<u>Bastante</u>	<u>Mucho</u>
1. Me siento calmado	0	1	2	3
2. Me siento seguro	0	1	2	3
3. Estoy tenso	0	1	2	3
4. Estoy contrariado	0	1	2	3
5. Me siento cómodo	0	1	2	3
6. Me siento alterado	0	1	2	3
7. Estoy preocupado	0	1	2	3
8. Me siento descansado	0	1	2	3
9. Me siento angustiado	0	1	2	3
10. Me siento confortable	0	1	2	3
11. Tengo confianza en mí	0	1	2	3
12. Me siento nervioso	0	1	2	3
13. Estoy desasosegado	0	1	2	3
14. Me siento muy “atacado”	0	1	2	3
15. Estoy relajado	0	1	2	3
16. Me siento satisfecho	0	1	2	3
17. Estoy preocupado	0	1	2	3
18. Me siento aturdido	0	1	2	3
19. Me siento alegre	0	1	2	3
20. Me siento bien	0	1	2	3

ANSIEDAD EN EL PACIENTE SOMETIDO A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

ANSIEDAD-RASGO

Instrucciones: a continuación, encontrará unas frases que se utilizan para describirse a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor *cómo se siente usted EN GENERAL*. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste con sinceridad señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

	<u>Casi nunca</u>	<u>A veces</u>	<u>A menudo</u>	<u>Casi siempre</u>
21. Me siento bien	0	1	2	3
22. Me canso rápidamente	0	1	2	3
23. Siento ganas de llorar	0	1	2	3
24. Me gustaría ser feliz	0	1	2	3
25. No me decido pronto	0	1	2	3
26. Me siento descansado	0	1	2	3
27. Soy calmado	0	1	2	3
28. Las dificultades me pueden	0	1	2	3
29. Me preocupo demasiado	0	1	2	3
30. Soy feliz	0	1	2	3
31. Me tomo todo con seriedad	0	1	2	3
32. Me falta confianza en mí	0	1	2	3
33. Me siento seguro	0	1	2	3
34. No suelo afrontar las crisis	0	1	2	3
35. Me siento triste	0	1	2	3
36. Estoy satisfecho	0	1	2	3
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0	1	2	3
38. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos	0	1	2	3
39. Soy una persona estable	0	1	2	3
40. Cuando pienso en asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso	0	1	2	3

Anexo II – Cuestionario de Variables Sociodemográficas

CUESTIONARIO DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad (años):

2. Sexo: M F

3. Estado civil

- a. Soltero/a
- b. Casado/a
- c. Separado/a
- d. Divorciado/a
- e. Viudo/a

4. Nivel socioeconómico

- a. Bajo
- b. Medio
- c. Alto

5. Ocupación

- a. Autónomo/a
- b. No autónomo/a
- c. Parado
- d. Ama de casa
- e. Estudiante

ANSIEDAD EN EL PACIENTE SOMETIDO A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

6. Nivel de estudios

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Bachillerato
- d. Formación media
- e. Formación superior
- f. Estudios universitarios
- g. Estudios de postgrado

7. Intervención a la que va a someterse

.....
.....

Anexo III – Documento de Consentimiento Informado

**DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA
INVESTIGACIÓN DE LA ANSIEDAD PREQUIRÚRGICA (TRABAJO FIN DE
GRADO EN ENFERMERÍA)**

Este formulario de consentimiento informado se dirige a hombres y mujeres atendidos en la unidad de Urología (Bloque 3 Nivel 2) del Hospital Universitario Río Hortega, a los que se invita a participar en una investigación sobre la ansiedad a la que son sometidos los pacientes en un ingreso programado por intervención quirúrgica.

Sigrid Vázquez Vicente

Universidad de Valladolid

Facultad de Enfermería

PARTE I: información

Introducción

Como ingreso programado de esta unidad, usted será susceptible a recibir un cuestionario acerca de la ansiedad, para ayudarnos con el estudio que estamos llevando a cabo. Su participación es totalmente voluntaria, pudiéndose negar a participar en él.

A continuación, le explicaremos en qué consiste dicho estudio y cómo podrá participar. Cualquier duda, pregunta o sugerencia será atendida por la persona que le entregue este consentimiento informado.

Propósito

La OMS define ansiedad como «la condición de una persona que experimenta una conmoción, intranquilidad, nerviosismo o preocupación. Para la medicina, la ansiedad es el estado angustioso que puede aparecer junto a una neurosis u otro tipo de enfermedad y que no permite la relajación y el descanso del paciente».

Como paciente que va a ser sometido a una operación, es habitual que presente alguno de estos síntomas.

ANSIEDAD EN EL PACIENTE SOMETIDO A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

Con este Trabajo de Fin de Carrera estamos investigando la incidencia de la ansiedad prequirúrgica y cómo esta afecta a los pacientes, buscando conseguir una disminución de la misma a través de nuevas propuestas que suplan las carencias detectadas.

Mediante un cuestionario de valoración, lo que pretendemos conseguir es demostrar que una buena intervención enfermera podría ayudar a disminuirla, así como proponer nuevas actuaciones para ayudar al paciente.

Tipo de Intervención

Esta investigación incluirá un cuestionario de X preguntas que le será entregado al ingreso, una vez que esté instalado en su habitación.

Selección de participantes

Estamos invitando a todos los adultos ingresados en la Unidad de Urología del Hospital Universitario Río Hortega que vayan a ser intervenidos quirúrgicamente para participar en un estudio sobre la Ansiedad Prequirúrgica.

Participación voluntaria

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria.

Usted puede elegir participar o no hacerlo. Tanto si elige participar o no, los servicios recibidos en esta unidad no cambiarán.

Confidencialidad

El cuestionario será rellenado de forma totalmente anónima, recogido y almacenado por la estudiante de enfermería y/o el tutor/es de la misma en su planta.

Únicamente los investigadores tendrán acceso a las respuestas de dicho cuestionario.

Riesgos y beneficios

Este estudio no presenta ningún riesgo para la salud.

Con la participación en este estudio, ayudará a mejorar la comprensión de los mecanismos de ansiedad en el proceso de enfermedad y las intervenciones realizadas a cabo con respecto a ella, pudiéndose beneficiar de todo ello en un futuro y ayudando a que otros se beneficien también.

Alternativas a la participación

Si usted no desea tomar parte en la investigación, se le proporcionará el tratamiento estándar en uso disponible en el hospital.

A quién contactar

Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora cuando le surjan. Si desea hacer preguntas más tarde, puede contactar con cualquiera de las siguientes personas:

Sigrid Vázquez

648 71 06 04

sigrid16517@gmail.com

Esta propuesta ha sido revisada y aprobada por el Comité de Ética de la Investigación Humana (Comisión de Investigación. Facultad de medicina. Universidad de Valladolid), que es un comité cuya tarea es asegurarse de que se protege de daños a los participantes de la investigación.

PARTE II: formulario de consentimiento

He sido invitado a participar en la investigación sobre la ansiedad prequirúrgica y cómo esta afecta al paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica.

Entiendo que recibiré un cuestionario anónimo que cumplimentaré de la forma más sincera posible.

He sido informado de los riesgos y beneficios del estudio. Soy consciente de que puede que no haya beneficios inmediatos para mi persona, pero de que ayudaré a que pueda llegar a haberlos en futuras ocasiones, para mí y para otros.

ANSIEDAD EN EL PACIENTE SOMETIDO A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

Se me ha proporcionado el nombre de un investigador que puede ser fácilmente contactado usando el nombre, el número de teléfono y su correo electrónico.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente a las preguntas que he realizado.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante.

Nombre del participante _____

Firma del participante _____

Fecha _____

Día/mes/año

Si es analfabeto

Un testigo que sepa leer y escribir debe firmar (si es posible, esta persona debiera seleccionarse por el participante y no debiera tener conexión con el equipo de investigación).

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas.

Confirmo que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo _____

Firma del testigo _____

Fecha _____

Día/mes/año

ANSIEDAD EN EL PACIENTE SOMETIDO A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas.

Confirmo que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del investigador _____

Firma del investigador _____

Fecha _____

Día/mes/año

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado.

Sí/No