



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

Escuela de Enfermería de Palencia
“Dr. Dacio Crespo”

GRADO EN ENFERMERÍA
Curso académico (2018-19)

Trabajo Fin de Grado

**Beneficios de la entrevista
preoperatoria enfermera.**

Revisión bibliográfica.

Alumno/a: Viñas del Hoyo, Clara

Tutor/a: Lorente González, Patricia

Julio, 2019

ÍNDICE

1. Resumen.....	2
2. Abstract.....	3
3. Introducción.....	4
4. Justificación.....	10
5. Objetivos.....	11
6. Material y Métodos.....	12
7. Resultados.....	16
7.1. Beneficios para los pacientes	
7.2. Información aportada,	
7.3. Grado de satisfacción o experiencia	
7.4. Opinión de los profesionales y de los pacientes.	
8. Discusión.....	20
9. Conclusiones.....	23
10. Bibliografía.....	24
11. Anexos.....	27
11.1. Anexo I: Folleto informativo visita prequirúrgica. Hospital Infanta Margarita.	
11.2. Anexo II: Términos de búsqueda y bases de datos	
11.3. Anexo III: Resumen de los artículos seleccionados	

1. RESUMEN

Introducción: el paciente que va ser intervenido quirúrgicamente se enfrenta a una serie de factores ajenos, que puede considerar como una amenaza. Desencadenando respuestas fisiológicas para ayudar a la persona a afrontar este hecho, siendo la ansiedad la más destacable.

Esto hace necesario aplicar durante el período preoperatorio la entrevista preoperatoria enfermera para poder proporcionar apoyo emocional y aportar información sobre el proceso quirúrgico para así ayudar al paciente a enfrentar sus miedos, disminuyendo su ansiedad. El objetivo principal del trabajo es determinar los beneficios que se derivan de la entrevista preoperatoria de enfermería.

Metodología: este trabajo consistió en la realización de una revisión bibliográfica, para ello varias bases de datos fueron consultadas, entre ellas SciELO, LILACS o Cuiden. Los criterios de inclusión establecidos fueron antigüedad de 5 años, idiomas: inglés, español y portugués además de acceso gratuito. Se seleccionaron un total de 7 artículos.

Resultados: existe un consenso de que la aplicación de la visita enfermera en el preoperatorio aporta beneficios al paciente, principalmente en lo referente a la ansiedad preoperatoria y el dolor postoperatorio. También destacó que los pacientes recibían mayor información a lo largo del proceso, con una mejor opinión de los servicios prestados por parte de la enfermería.

Discusión: como principal conclusión la entrevista enfermera aporta beneficios al paciente, sobre todo en lo referente a la ansiedad, siendo este tema el más estudiado y desarrollado dentro de los estudios.

Palabras clave: entrevista preoperatoria, visita preoperatoria, enfermería, ansiedad

2. ABSTRACT

Introduction: the patient who is going to undergo surgery is faced with a series of other factors, which may be considered a threat. This fact triggers a series of physiological responses to help the person to face this fact, with anxiety being the most remarkable.

This makes it necessary to create a series of measures to provide emotional support and a series of concepts of the surgical process to help the patient during the preoperative period, to face their fears and reduce their anxiety. Those measurements would be the preoperative nurse interview. The main objective of the work would be to determine the benefits that derive from the preoperative nursing interview.

Methodology: this work consisted of making a narrative bibliographic review, for this several databases were consulted, among them SciELO, LILACS or Cuiden. At the same time, a series of criteria for inclusion, age of 5 years, language: English, Spanish and Portuguese and free access works were established. A total of 7 articles were selected.

Results: there is a consensus that the application of the nurse visit in the preoperative period provides benefits to the patient, mainly in relation to preoperative anxiety and postoperative pain. He also stressed that patients received more information throughout the process, with a better opinion of the services provided by nursing.

Discussion: as a main conclusion, the nurse interview provides benefits to the patient, especially in relation to anxiety, this being the most studied and developed topic within the studies.

Key words: preoperative interview, preoperative visit, nurse, anxiety.

3. INTRODUCCIÓN

Cuando una persona tiene que enfrentarse a una situación de peligro o ante una situación desconocida, se desarrollan una serie de respuestas fisiológicas para poder afrontar las amenazas. Una de esas respuestas es la ansiedad que la taxonomía enfermera aportada por la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) define como: *“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”* ¹.

Esta reacción puede desencadenarse en aquellas personas que han sido informadas que deben ser sometidas a una intervención quirúrgica, pero no siempre de la misma manera, puede ser que algunos pacientes no desarrollen ansiedad a lo largo del período preoperatorio o que aquellos que si sufran de ansiedad lo manifiesten de otra forma, como indica Godillo F et al ², la ansiedad viene determinada por ciertos factores pertinentes a la persona que debe someterse a la intervención, ya sea desde la gravedad de la enfermedad que le va a llevar a quirófano o desde sus experiencias y las de sus familiares.

El paso por quirófano o la intervención quirúrgica, como el problema o situación desconocida que se debe afrontar, genera por lo tanto dudas e incertidumbre. Puede producir ansiedad, ya que puede ser una situación nueva o no, debido a que también puede presentarse en aquellos pacientes que vuelven a pasar por quirófano, así se observa en el estudio realizado por Doñate Marin³ et al, que todo paciente que va a ser sometido a intervención quirúrgica presenta ansiedad y aquellos pacientes que deben ser reintervenidos una segunda vez,

aunque presentan niveles más bajos de ansiedad, sigue siendo un porcentaje muy elevado.

Otro factor importante hoy en día, que puede desencadenar cierto grado de ansiedad es la falta de información, por parte del especialista, que puede llevar al paciente a recurrir a internet obteniendo en ocasiones información errónea, aumentando sus temores e incertidumbres ante el proceso, como se observa un informe sobre el uso de internet, elaborado por la Unión Europea⁴, donde un 55% de españoles acaba recurriendo a internet para resolver sus dudas médicas.

El período preoperatorio, que se define como el período de tiempo que precede a la operación, es decir comprende desde que la persona es informada y entrega su consentimiento firmado hasta que entra a quirófano, es el momento oportuno para llevar a cabo las actuaciones enfermeras que buscan reducir la ansiedad, siendo la visita preoperatoria la mejor vía de comunicación, exceptuando aquellos casos de urgencia que hagan imposible este tipo de intervención⁵.

Una de las herramientas más simples y que utilizamos a diario es la comunicación, la acción de transmitir un mensaje de un emisor a un receptor, algo simple pero que como dice Landete Belda, L⁶ es clave para la profesión enfermera, ya que nos ayuda a establecer una relación con el paciente, encaminada a ayudarlo en su proceso terapéutico, en ocasiones mal utilizada por falta de esfuerzo y dedicación, o simplemente porque nos olvidamos de la escucha activa o no desarrollamos suficientemente la empatía.

El desarrollo de la profesión en España ha sido un proceso largo y no exento de dificultades, no fue hasta 1915 que se reconoció, en España, el título de enfermera y su clasificación como profesión. A partir de este momento la formación enfermera ha debido adaptarse a los continuos cambios que han ido acaeciendo en las últimas décadas, consiguiendo ser en la actualidad reconocida como una carrera profesional universitaria en España. En los años

50 surge el concepto de ayudante técnico sanitario que ya agrupaba a los profesionales en distintas escuelas y les aportaba un cierto grado de formación. En el año 1977 se procede, a la integración de la formación enfermera en el ámbito universitario, creándose las primeras escuelas universitarias de enfermería, donde se cursaban tres años de formación, pasando a denominarse diplomados universitarios en enfermería. Ya en el año 2005, se estableció el grado universitario de enfermería, aunque no fue hasta el 2010 que se estableció la duración de la formación en cuatro años. Simultáneamente se empieza a establecer un sistema de residencia, dependiente y acreditado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, que permite la especialización de la enfermera en los siguientes campos: Obstétrico-Ginecológica (matrona), salud mental, pediatría, geriatría, comunitaria y enfermería del trabajo⁷.

Este progreso en la formación ha permitido que la enfermería adquiriera sus competencias, independientes de cualquier otro profesional, así queda recogido por parte del consejo internacional de enfermería (CIE), que resume las funciones de la profesión: “la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en las personas de todas las edades, familias y comunidades; la planificación y gestión de la atención a las personas de todas las edades, familias y comunidades que padecen enfermedades físicas o mentales y discapacidades o necesitan rehabilitación en contextos institucionales y de la comunidad; y cuidados en la fase final de la vida”⁸.

Dentro del contexto de estas competencias autónomas e independientes de enfermería, surge la idea de la realización de una visita o entrevista prequirúrgica llevada a cabo por enfermería, para obtener información del paciente y al mismo tiempo resolver sus dudas⁸.

Lo más adecuado es que sea la enfermera de quirófano la encargada de la entrevista, pues es la que va a acompañar al paciente en el quirófano, pero también puede encargarse la enfermera de la zona de reanimación, o incluso la

enfermera de la planta donde se encuentre ingresado, ya que es la que más tiempo en general va a estar con el paciente ^{5,9}.

La visita prequirúrgica enfermera debe ser organizada y programada siguiendo el protocolo correspondiente al centro sanitario donde se desarrolle la visita. Este tipo de intervención enfermera se aplica tanto al paciente quirúrgico, como a sus familiares, dentro de los pacientes que van a ser intervenidos la visita o entrevista engloba tanto a los que deben ser ingresados como a los que requieran anestesia general, y como a las personas que, a pesar de la intervención, no requieren ingreso ni ocupan una cama hospitalaria y se derivan a la cirugía menor ambulatoria o CMA.

La primera parte de la entrevista enfermera consistirá en la toma de datos personales, clínicos y enfermeros. Debe incluir los datos de filiación del paciente, consentimientos firmados, información de las alergias conocidas, si lo tiene, tratamiento habitual; especial atención con aquellos pacientes que tomen medicación que pueda afectar al proceso quirúrgico siendo un ejemplo la metformina o los anticoagulantes; además de las patologías crónicas o importantes que puede presentar. Todos estos datos serán comparados con el historial clínico y la documentación del paciente. La información obtenida debe ser almacenada adecuadamente, para facilitar el acceso posterior a la información si fuese necesario. Posteriormente se aportará información relativa al proceso quirúrgico que permitirá al paciente y a la familia obtener conocimientos y resolver dudas.

La información que recibe el paciente sobre el proceso quirúrgico incluirá los siguientes puntos:

- Acceso a quirófano acompañado de un celador.
- La familia puede acompañar hasta la puerta de entrada al bloque quirúrgico, desde donde se les informará de la ubicación de las salas de espera, así como el procedimiento por el que se les avisará al concluir la cirugía.

- El paciente al entrar al quirófano es recibido por otra enfermera que realizara otra breve entrevista, y revisión de consentimientos.
- Explicación de cuidados preparatorios previos a la intervención, traslado al quirófano, tipo de anestesia y procedimiento.
- Unidad de destino tras la intervención, determinada en función del estado del paciente, de la anestesia recibida y del desarrollo de la cirugía.
- Proceso de traslado a planta.

Es interesante hacer énfasis en que todo paciente tras salir de quirófano tendrá una breve estancia en la unidad de reanimación postanestésica o URPA, si se encuentra estable, si estuviese más grave o necesitase más tiempo de recuperación, será trasladado a la unidad de reanimación o REA.

Antes de que vuelva a su planta asignada, una enfermera le aplicará un protocolo de información tanto a él como a su familia sobre cuatro elementos fundamentales, modificables una vez que llegue a planta, estos son:

- Dieta
- Postura
- Reposo
- Cuidado de catéteres y drenajes

Esta información puede ser resumida y recogida en un folleto informativo para entregar a los pacientes, véase ejemplo en *Anexo I*.

Remarcar que la entrevista preoperatoria enfermera es una intervención de dos vías, porque permite al paciente y a su familia obtener información sobre el proceso, lo que le permitirá resolver las dudas que se presenten, y a su vez permite a la enfermera obtener datos relevantes para el proceso terapéutico.

La consulta prequirúrgica de enfermería, podría definirse como un conjunto de acciones, centradas específicamente en el paciente prequirúrgico, permitirían

explicar el circuito quirúrgico, las recomendaciones para prepararse para la operación, etc⁹.

Todo esto sería realizado por un profesional de enfermería y utilizando como herramientas la entrevista. Esta consulta nos permitiría tener un contacto con el paciente, para realizar una valoración completa de la persona, además de proporcionarle un ambiente propicio, que le haga sentirse cómodo y manifestar las dudas que surjan.

De esta manera la consulta nos ayudaría a establecer un vínculo con el paciente, que podría aumentar la confianza de este hacia nosotros y así facilitar las intervenciones que sean necesarias para prepararle para la intervención⁶.

4. JUSTIFICACIÓN

La salud es un tema muy importante para la población española, esto se ve reflejado en el barómetro sanitario más reciente realizado por el Centro de Investigaciones Sociológicas (el CIS), en el que con alrededor de un 29%, este tema se establece como uno de los más importantes para los ciudadanos¹⁰.

La población se preocupa cada vez más por la situación del sistema sanitario y por la calidad de los cuidados que le ofrece el personal sanitario.

Las enfermeras han pasado por un largo proceso de reconocimiento académico en nuestro país hasta llegar al grado universitario de hoy en día, además del importante desarrollo de las especialidades enfermeras y de la práctica avanzada en enfermería^{11,12}. Además, es destacable como las enfermeras tanto en el área especializada como de atención primaria han ido poco a poco mejorando su reconocimiento y aumentando su visualización por parte de los ciudadanos. Estableciéndose como profesionales valoradas, y reconocidas positivamente como se recoge en el barómetro sanitario¹⁰.

Por todo esto, el desarrollo de este tema se puede considerar relevante ya que se quiere estudiar si la visita preoperatoria de enfermería es una herramienta beneficiosa para los pacientes, a través de una entrevista personalizada llevada a cabo por enfermeras formadas y preparadas para su desarrollo mediante una relación empática.

El modelo sociosanitario actual, es un modelo comunitario donde los pacientes exigen que se respeten sus derechos y se les informe, tanto del proceso, como de las alternativas disponibles, como queda regulado en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica¹³.

Por lo tanto, la hipótesis de este trabajo es que una entrevista prequirúrgica realizada por enfermería podría ayudar a disminuir la ansiedad mejorando la comunicación y por tanto las relaciones entre los pacientes y profesionales.

5. OBJETIVOS

El objetivo principal de este trabajo es:

- Determinar los beneficios que se derivan de la visita, o entrevista, preoperatoria de enfermería.

Los objetivos específicos son:

- Conocer cómo se desarrolla una visita preoperatoria de enfermería.
- Conocer las opiniones de los profesionales que llevan a cabo la visita preoperatoria enfermera.

6. MATERIAL Y MÉTODOS

Este trabajo consistió en una revisión bibliográfica narrativa, sobre si el implantar una consulta, entrevista o visita de enfermería preoperatoria reporta beneficios hacia el paciente quirúrgico.

Se planteó la pregunta de investigación que fue: ¿es beneficiosa la entrevista preoperatoria enfermera para los pacientes quirúrgicos?

Esta pregunta debe ser presentada de una manera estructurada, en este caso se formuló, como puede verse en la *Tabla 1*, siguiendo el formato PICO, que es un acrónimo que contiene las palabras patient, intervention, comparison y outcome.

Paciente	Pacientes que van a ser sometidos a intervención quirúrgica
Intervención	Entrevista o visita preoperatoria
Comparación	Pacientes que no reciben visita o entrevista enfermera
Resultados(outcome)	Existen beneficios para los pacientes que reciben una visita preoperatoria enfermera

Tabla 1. Pregunta de investigación siguiendo el formato PICO.

Se desarrolló una búsqueda exhaustiva en diferentes bases de datos, cuyo período comenzó el 10 de abril del 2019 y continuó hasta el 18 de mayo del año 2019.

Se realizó una amplia búsqueda de artículos, en las siguientes bases de datos:

- SciELO
- LILACS
- Cuiden

- Google Académico
- MEDLINE
- Cochrane
- IBECs
- CINAHL

En lo referente a los términos de búsqueda, debido a la no existencia de un DeCS (descriptor de ciencias de la Salud) específico, se realizó la búsqueda utilizando las siguientes palabras clave: Entrevista preoperatoria o entrevista prequirúrgica.

- Visita preoperatoria o visita prequirúrgica.
- Preoperative interview
- Preoperative visit

Aclarar que, en lo referente a la búsqueda en inglés, se utilizó únicamente el término preoperative, debido a que en la lengua anglosajona no existe un término o concepto referente al prequirúrgico

Como operadores booleanos, se recurrió al uso del término “or” para así poder ampliar la búsqueda, debido a la escasez de bibliografía referente al tema a desarrollar.

Se consideraron como criterios de inclusión:

- Antigüedad: 5 últimos años.
- Idioma: inglés, español y portugués.
- Trabajos de acceso gratuito

Y como criterios de exclusión se consideraron:

- Pacientes no quirúrgicos
- Trabajos cuyos resultados no estén relacionados con los beneficios del paciente
- Visita preoperatoria realizada por otros profesionales distintos a enfermería.
- Literatura gris

La búsqueda, realizada utilizando todos los criterios anteriormente descritos, cuyas ecuaciones de búsqueda para las diferentes bases de datos y los resultados obtenidos en cada una de ellas pueden consultarse en el *Anexo II*.

Permitieron obtener un total de 487 artículos, de los cuales, tras aplicar los criterios de exclusión, eliminación de duplicidades y lectura y análisis del contenido, se redujeron a 26 artículos.

Proceso que se encuentra especificado en el *Anexo 2*.

El desarrollo del proceso de selección de los artículos incluidos fue el siguiente, de las ocho base de datos consultadas se preseleccionaron 26 artículos, de estos 12 fueron eliminados por cumplir alguno de los criterios de exclusión previamente establecidos, por ejemplo por tratarse de literatura gris, de los 14 artículos restantes se redujeron a 10 artículos tras eliminar duplicidades, y por último se eliminaron otros 3 artículos porque a pesar de tener relación con la visita preoperatoria enfermera no trataban acerca de los beneficios que aporta para los pacientes. Siendo finalmente 7 los artículos que fueron seleccionados tras lectura exhaustiva.

Se elaboraron tablas resumen de los artículos incluidos en la revisión que pueden consultarse al final del trabajo en el *Anexo III*.

7. RESULTADOS

Los resultados serán subdivididos en tres apartados, para una mejor organización y exposición de la información obtenida, estos apartados son: beneficios para el paciente, información aportada, el grado de satisfacción o experiencia y opinión de los profesionales y de los pacientes.

7.1. BENEFICIOS PARA LOS PACIENTES:

Se encuentran que existen beneficios derivados de la entrevista enfermera para los pacientes en relación con la ansiedad y con el dolor.

En lo referente a la ansiedad:

En a revisión bibliográfica realizada por Moreno Fernández MT¹⁴ destaca que la ansiedad preoperatoria es un problema que sufren la mayoría de los pacientes quirúrgicos, incluso llegando al 100% de ellos, lo que puede acarrear consecuencias negativas a lo largo del postoperatorio. Relacionado con la visita prequirúrgica, también se encontraron resultados contradictorios, ya que aunque en algunos estudios la ansiedad disminuyó en pacientes a los que se les realizó una entrevista prequirúrgica por parte de enfermería, otros estudios observaron lo contrario, no hallaron diferencias estadísticamente significativas sobre la reducción de la ansiedad.

Según el estudio realizado por Bagés Fortacín C et al ¹⁵ también investiga sobre los efectos de la entrevista sobre la ansiedad preoperatoria. Obtuvieron una diferencia estadísticamente significativa ($p=0,001$), viéndose que el grupo sobre el que se intervino, realizando una visita preoperatoria, consiguió su ansiedad unos 3 puntos, mientras que el grupo que no fue intervenido tuvo un incremento de la ansiedad de unos 15 puntos. También compararon los niveles de ansiedad-estado en relación con experiencias quirúrgicas previas y los pacientes con experiencia positiva presentaban niveles de ansiedad más bajos en relación a los pacientes con experiencias negativas. Considerando

esta diferencia estadísticamente significativa con p-valores inferiores a 0'05 ($p=0,046$, $0,017$ y $0,005$).

Como se observa en el estudio de Franco Gonçalves, T et al¹⁶ un grupo de pacientes, intervenido con una entrevista enfermera en el preoperatorio, presentó niveles bajos de ansiedad en relación a sus compañeros no entrevistados. Observan niveles bajos de ansiedad, además se observaron niveles bajos de ansiedad en todos los pacientes y esto fue achacado al hecho de que los pacientes del estudio habían pasado por intervenciones quirúrgicas previas. También constatan que aportar información del procedimiento quirúrgico al que se van a someter, es un factor que atenúa el estrés y por tanto disminuye la ansiedad.

García Cuadrado M¹⁷ et al realizaron una entrevista enfermera, donde obtuvieron una diferencia estadísticamente significativa ($p=0,040$) que observó una disminución de la ansiedad en los intervenidos y un aumento de ansiedad en aquellas personas sin intervenir.

Nascimento Costa T.M¹⁸ también observa beneficios sobre la ansiedad, los pacientes que recibieron directrices por parte de enfermería presentaron niveles más bajos de rasgo de ansiedad con una media de 36,2 y un estado de ansiedad de 35,6, siendo valores muy similares. Los pacientes que no recibieron directrices presentaban un rasgo de ansiedad de 36,6 y un estado de ansiedad de 44,6. Se observó que los pacientes que fueron orientados se hallaban menos ansiosos, los pacientes intervenidos clasificaron su ansiedad dentro de niveles bajos en su gran mayoría (88,7%), por el contrario los no intervenidos refirieron niveles medio de ansiedad (73,3%).

En lo referente al dolor:

En el estudio de Bagés Fortacín, C et al¹⁵, también investigaron los efectos de una intervención preoperatoria enfermera en lo referente al dolor. Guiándose por la escala visual analógica (EVA) observaron que el grupo control presentaba unos valores EVA elevados a las 24, 48 y 72 horas postoperatorias,

a diferencia del grupo que recibió la entrevista que mostraba valores inferiores, con un valor estadístico significativo inferior a 0,05.

Magdalena-Díaz M.L. et al¹⁹ valoraron el dolor postoperatorio, a las 48 y a las 72 horas el 100% de las mujeres intervenidas indicaron que ya no presentaban dolores.

7.2. INFORMACIÓN APORTADA:

Moreno Fernández M T¹⁴ en la revisión bibliográfica no encuentra un consenso acerca de si se debe aportar información al paciente o no. Unos abogan que una falta de información conlleva un aumento de la ansiedad y por el contrario que aportar información médica produce ansiedad.

Bagés Fortacín, C et al¹⁵ preguntó por la información aportada, los pacientes que consideraron como suficiente presentaron un nivel ansiedad-estado estadísticamente inferior a los que demandaban más información, con una $p=0.039$.

7.3. GRADO DE SATISFACCIÓN O EXPERIENCIA:

Bagés Fortacín, C et al¹⁵, en lo referente a la sensación de bienestar, en el preoperatorio el grupo a intervenir aportó puntuaciones más positivas ($p<0,001$), también dieron puntuaciones más altas a las 72 horas de la operación ($p=0,001$).

Magdalena-Díaz M.L. et al¹⁹ preguntaron el grado de satisfacción, con un 90% definiéndolo como muy bueno y un 10% como bueno.

7.4. OPINIONES DE LOS PACIENTES Y DE LOS PROFESIONALES:

Vasconcelos-Amorim T²⁰ también recoge las opiniones de varios pacientes intervenidos, previo a la intervención enfermera recoge que los pacientes desconocían aspectos de la intervención y del proceso postoperatorio. Tras la entrevista enfermera, los pacientes agradecían la información recibida que les permitió enfrentarse al proceso quirúrgico de una mejor manera y en algún

caso disminuir la ansiedad preoperatoria, indicaron como algo positivo que se les pudiera resolver las dudas que surgieran. Además, se les aportó información sobre qué ocurriría tras la intervención, siendo un ejemplo la necesidad de un drenaje, para que así fueran preparados y no se asustaran por la presencia de tubos. Un paciente llegó a referir que si ni hubiera sido por la intervención enfermera habría abandonado la idea de operarse.

Este trabajo también recoge las opiniones de enfermeras, estas varían entre las profesionales, alguno recalca la ausencia de una teoría que abarque este tipo de cuidados o atenciones, o que en ocasiones se implante este tipo de intervenciones y el profesional enfermero no tenga la práctica suficiente y tenga dificultades a la hora de desarrollarlo.

En lo referente a los pacientes las enfermeras refieren que estos llegan más seguros, calmados y con un conocimiento de base del procedimiento.

El aportar datos al paciente ayuda a abordar temas de salud de una manera más abierta y humana. También se destaca la importancia de una sistematización de la atención enfermera, que facilite el desarrollo de la profesión y se traduce en una mejor atención y cuidado del paciente.

8. DISCUSIÓN

En lo referente a los artículos descritos anteriormente, la mayoría observan o describen algún beneficio, ya sea disminuyendo la ansiedad, aportando información al paciente, mejorando el grado de satisfacción sobre los cuidados recibidos o ayudando a seguir el tratamiento prescrito. En general se aceptan los beneficios de la entrevista enfermera preoperatoria, siendo la única excepción un artículo mencionado en la revisión de Moreno Fernández M T ¹⁴, donde el artículo en cuestión alega que no existen beneficios relevantes, justificando que los estudios no alcanzan un nivel de evidencia adecuado.

La mayoría de los artículos mencionados tienden a estudiar o centrarse en los beneficios de la entrevista enfermera en la ansiedad, al considerarlo un factor relevante que puede desencadenar complicaciones en el período postoperatorio, como demuestra Gemma Robleda, A et al ²¹ en su estudio relacionando ansiedad preoperatoria y mayor dolor en el postoperatorio. Y como se observa en los artículos analizados aquellas personas que recibieron una entrevista enfermera presentaron menos dolores en el postoperatorio.

En el aspecto de la información que se debe aportar a los pacientes, es curioso el desacuerdo existente. Los defensores de que no se debe aportar información defienden que aquellas personas que reciben este tipo de planteamiento, hallan su ansiedad aumentada. Pero por el contrario existen investigadores que opinan que aportar información, a las personas que van a ser intervenidas, les permite conocer la situación y enfrentarse a esta de mejor manera. Bagés Fortacín C et al ¹⁵, plantea en su investigación este aspecto desde otro punto de vista, preguntando a los mismos pacientes que evalúen si la información aportada era suficiente o no, aquellos que encontraron la demostración como suficiente presentaban niveles bajos de ansiedad. Más que plantearse si debemos dar explicaciones o no, deberíamos plantearnos qué tipo de datos

aportamos, pues las personas varían y lo que una considere suficiente explicación otra puede considerarla como insuficiente.

A la hora de evaluar la experiencia por parte de los pacientes, todos reseñaban que esta había sido positiva, variando entre buena y muy buena, algo destacable, algo que se valore tan positivamente debería ser estudiado para poder ser aplicado de alguna manera.

En el trabajo de Vasconcelos-Amorim T²⁰ cuando trata el punto de las opiniones, por parte de los pacientes intervenidos, es destacable que se indique que si no hubiera sido por la enfermera no hubieran sabido a qué tipo de intervención iban a enfrentarse, ni que tipos de cuidados especiales deberían realizar al salir del hospital. Incluso, una persona estaba a punto de negarse a aceptar la intervención hasta que una enfermera le realizó una entrevista. Hallamos dos puntos importantes, uno, hablamos de que hay personas que desconocen a qué tipo de intervención se enfrentan, creen que se enfrentan a una operación sencilla, pero no es así. Como buenos profesionales debemos informar de la mejor manera posible a los pacientes, para que estos puedan tomar las mejores decisiones posibles.

Por otra parte, un total desconocimiento a que ocurre tras la intervención, es decir durante el período postoperatorio, la gente desconocía que iban a salir del quirófano con un sondaje. Hay que hacer énfasis que tras la intervención son necesarios una serie de cuidados especiales que deben ser llevados a cabo y respetados, ya sean para la herida quirúrgica, o para una ostomía o un sondaje.

Es reseñable que las investigaciones tengan únicamente a los pacientes como objetivo, siendo la enfermera la olvidada, siendo esta además la profesional que debe encargarse de llevar a cabo este tipo de intervención. Sería interesante que se pudiera conocer mejor la opinión del profesional que debe llevar a cabo la visita o entrevista. Únicamente uno de los estudios, el de Vasconcelos-Amorim T²⁰, se centra en este aspecto, las enfermeras destacan un aspecto clave, la práctica no se halla sistematizada, lo que dificulta su

implantación y desarrollo. También se menciona la falta de apoyo por parte de otros profesionales de la clínica que también dificulta la implantación. Sin embargo, admiten que existen beneficios observables con los pacientes, que llegan más calmados y mejor informados.

A tenor de lo leído hasta ahora sería recomendable plantearse el uso de este tipo de intervenciones en el sistema sanitario español, se trata de una intervención enfermera con escasos gastos, ya que con poca necesidad de recursos se consigue un beneficio directo sobre el paciente, y que a su vez esto repercute en la evolución posterior, lo cual puede a su vez disminuir el gasto sanitario, esto a su vez proporciona a la enfermera una nueva línea de actuación profesional, lo que repercute en el crecimiento de la profesión además de la satisfacción personal del profesional que lleva a cabo la entrevista..

Obviamente lo más recomendable es que esta acción se sistematice o se desarrolle un protocolo estandarizado, para así proporcionar unos cuidados equitativos en todo el sistema nacional de salud en base a la mejor evidencia disponible.

El hecho de ser protocolo o estar sistematizada sería útil tanto para la enfermería como para la investigación, facilitando analizar su eficacia y ayudando a obtener una muestra más grande de la población.

A la hora de realizar la lectura crítica para desarrollar los resultados es destacable mencionar el tamaño de las muestras, en los artículos escogidos, se trata de muestras pequeñas, lo que produce grandes limitaciones, pues es difícil extrapolar datos con muestras tan poco representativas.

9. CONCLUSIONES

- La realización de una entrevista enfermera preoperatoria produce beneficios al paciente sobre todo en lo referente a la ansiedad prequirúrgica.
- La ansiedad parece ser el punto más estudiado por la mayoría de los estudios, quizás por las reacciones negativas en el paciente a lo largo del post operatorio.
- Destaca la ausencia de un protocolo común a la hora de desarrollar la entrevista enfermera.
- Se observa un escaso interés en el punto de vista de la enfermería, con pocos artículos mencionando este aspecto.
- La bibliografía es escasa, y trabajan con muestras de población pequeñas, lo que dificulta obtener datos significativos y extrapolables al resto de la población.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Herramienta online para la consulta y diseño de Planes de Cuidados de Enfermería. [Internet]. NNNConsult. Elsevier; 2015 [citado el 18 marzo 2018]. Disponible en: <http://www.nnnconsult.com.ponton.uva.es/>
2. Gordillo-León, F.; Arana-Martínez, J. M.; Mestas-Hernández, L. (2011). Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos. Revista Clínica de Medicina de Familia, 4(3), 228–233. Disponible en: <https://scihub.tw/10.4321/S1699-695X2011000300008>
3. Hospital DUE, Royo U, Médico VE. Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía Preoperative aspects of information related to patient anxiety scheduled for surgery Doñate-Marín, M., Litago-Cortés, A., Monge-Sanz, Y. 37 [Internet]. 2015 Jan; 170–80. Disponible en: <https://scihub.tw/10.0000/scielo.isciii.es/S1695-61412015000100008>
4. Eurostat. Individuals using the internet for seeking health-related information [Internet]. 24 Mar 2019. 2019 [citado el 15 de abril del 2019]. Disponible en: <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=1&language=en&pcode=tin00101>
5. Merino de la Hoz, F. Tema 3.1 Proceso quirúrgico: periodo preoperatorio. Univ Cantab [Internet]. Disponible en: [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/enfermeria-clinica-i-2011/material-de-clase/bloque-iii/Tema 3.1 Proceso quirurgico-periodo preoperatorio.pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/enfermeria-clinica-i-2011/material-de-clase/bloque-iii/Tema%203.1%20Proceso%20quirurgico-periodo%20preoperatorio.pdf)
6. Belda ,L.L. La comunicación, pieza clave en enfermería. 16 [Internet]. 2012; 16–9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4069152>
7. Valoración de la formación recibida usando un perfil de referencia basado en competencias profesionales. Educ médica [Internet]. 2007;

- 10(4). Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132007000300005
8. Alexander , P.M.F.; Frcn, C.B.E.; Dsc, H. Marco de competencias del CIE para la enfermera generalista Informe del proceso de [Internet]. 2003. 7p. Disponible en:
http://cnde.es/contenido/ficheros/Marco_Competencias_CIE_Enfermera_Generalista.pdf
 9. Entrevista prequirúrgica contra la ansiedad [Internet]. Revista enfermería en desarrollo. 2018 [cited 2019 May 20]. Disponible en:
<https://www.enfermeriaendesarrollo.es/trabajo/360-entrevista-prequirurgica-contra-la-ansiedad>
 10. Sanidad MDE, Social CYB. BARÓMETRO SANITARIO 2018 (Total oleadas). 2018; 2018.
 11. Historia de la Enfermería en España [Internet]. [cited 2019 May 18]. Disponible en: <https://enfermeroblastos.webnode.es/historia-de-la-enfermeria-en-espana/>
 12. Navarro-García, R. Historia de la enfermería en España (III). New Med Econ [Internet]. 2016; 123(6):658. Disponible en:
http://newmedicaleconomics.es/newsletter_sumario/nme34/arts/nme_numero34.pdf
 13. Ley 41/2002 de 14 de noviembre. Ley básica reguladora de la autonomía del paciente. Boletín del Estado. 2002; 274:40126–32.
 14. Moreno Fernández MT. Fundación enfermería cantabria. Nuberos Científica. 2018; 3(23):33–8.
 15. Bagés-Fortacín,C.; Lleixà-Fortuño, M.; Español-Puig, C.; Imbernón-Casas, G.; Munté-Prunera, N.; Vázquez-Morillo, D. Efectividad de la visita prequirúrgica sobre la ansiedad , el dolor y el bienestar. Enfermería Glob. 2015;(39):29–40.
 16. Gonçalves, T.f.; Calbo de Medeiros, V.C. A VISITA PRÉ - OPERATÓRIA COMO FATOR ATENUANTE. Rev Sobecc. 2016; 21(1):22–7.

17. García Cuadrado, M; Alonso SS, Gómez C.O.; Cepeda, E.B.; Alonso, M.F. Intervención enfermera prequirúrgica para el manejo. *Metas enfermería*. 2017; 19(10):50–3.
18. Nascimento Costa, T.M.; Peres Sampaio, C.E. As orientações de enfermagem e sua influência nos níveis de ansiedade dos pacientes cirúrgicos hospitalares Nursing guidance and its influence on surgical hospital patients anxiety levels. *Rev enferm UERJ*. 2015; 23(2):260–5.
19. Magdalena-Díaz, M.L.; Caragol-Urgellés, L.; Solé-Magdalena, A.; Fueyo-Lorente, A.; Sopena-Zubiria, L.A., Camporro-Fernández, D. Desarrollo e implantación de un protocolo perioperatorio de enfermería en cirugía plástica mamaria ambulatoria. *CIRUGÍA PLÁSTICA IBERO-LATINOAMERICANA*. 2014; 40(1):21–8.
20. Vasconcelos-Amorim, T.; Arreguy-Senal, C; Silva Alves, M. ;Oliveira Salimena, A.M. Cuidado sistematizado em pré-operatório cardíaco : Teoria do Cuidado Transpessoal na perspectiva de enfermeiros e usuários. *Rev Bras Enferm REBEn*. 2014; 67(4):568–74.
21. Gemma Robleda, A.; Sillero-Sillero, T.; Ignasi-Gich, J. Influencia del estado emocional prequirúrgico en el dolor postoperatorio tras cirugía ortopédica y traumatológica. *Rev Latino-Am Enferm [Internet]*. 2014 [cited 2019 Jun 20]; 22(sept-oct):785–91. Disponible en: www.eerp.usp.br/rlae
22. Romero, I.; Martínez, P.; Ponsich, P.; Pubill, M. Ansiedad en Pacientes Intervenido de Rodilla (Protesis Total de Rodilla). *Enferm Glob [Internet]*. 2004; 4(1695–6141):1–9. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/576/598>

12. ANEXOS

Anexo I: Folleto informativo visita prequirúrgica. Hospital Infanta Margarita.

VISITA PRE-QUIRÚRGICA:

Dentro del plan de formación y desarrollo del S.A.S. y más concretamente en el ámbito de nuestro hospital se han realizado distintos cursos relacionados con la Metodología Enfermera, enfocada a la calidad asistencial y teniendo en cuenta los procesos asistenciales.

Estamos realizando de forma reglada y programada, una visita previa a la intervención a todos los pacientes y familia, programados para intervenciones quirúrgicas, con anestesia general o regional, por parte de enfermeros/as de esta área. La visita se realiza en las plantas de hospitalización, donde están ingresados dichos pacientes.

En estas visitas **se registran los datos clínicos y enfermeros** que puedan ser de interés para el desarrollo óptimo del acto quirúrgico al que serán sometidos. Además son revisados todos los documentos necesarios y se supervisa la correcta preparación del paciente para la intervención. Por otro lado se utilizan estas para realizar, educación sanitaria al paciente y familia, encaminada a resolver las dudas, además de mitigar el **TEMOR** que pueda presentar ante el acto quirúrgico.

Todos los datos serán almacenados para realizar análisis posteriores, que nos marquen acciones que puedan ir mejorando la calidad asistencial en los pacientes que utilicen los servicios de nuestra área quirúrgica.

Método de realización:

- a) Los enfermos que ingresen el día anterior a la intervención (primeros de los partes quirúrgicos), la visita se realizara la tarde-noche previa a la intervención.
- b) Los pacientes que ingresen la misma mañana de la intervención (segundos y sucesivos del parte quirúrgico) serán visitados las misma mañana de la intervención a primera hora.

El registro de dicha visita se realiza en la primera parte del documento conocido como hoja de ruta Quirúrgica.

Existe un folleto, que se le entrega al paciente/familia durante la realización de la visita prequirúrgica.

U.G.C. BLOQUE QUIRÚRGICO
INFORMACIÓN PRE-QUIRÚRGICA

Usted va a ser intervenido quirúrgicamente de _____ en el Servicio de _____, de nuestro Hospital, por ello le entregamos este folleto para informales del proceso por el que pasara dentro del Área Quirúrgica.

En primer lugar será trasladado hasta la bahía de quirófanos por el personal subalterno (Celador). Su familia podrá bajar con usted hasta la puerta de acceso a quirófano, permaneciendo si lo desean en la **sala de espera** situada a lado de la puerta de acceso.

Una vez en la bahía, será recibido por el personal sanitario que le atenderá durante su intervención quirúrgica. Allí se le realizaran, si fuera necesario, los cuidados que se consideren oportunos para prepararle para la intervención quirúrgica prevista.

Posteriormente, será pasado a la sala quirúrgica donde se le aplicara la técnica anestésica necesaria, y se procederá a realizarle la intervención prevista.

PROTOCOLO INFORMACIÓN AL PACIENTE Y FAMILIA EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POSTANESTÉSICA (U.R.P.A) AL ALTA MÉDICA

Dentro de las nuevas actuaciones iniciadas en el Área quirúrgica para mejorar la calidad asistencial.

Esta en funcionamiento un protocolo de información al paciente y familia, encaminado a mejorar el cuidado y/o auto-cuidado del paciente.

Esta información se realizara al ALTA del paciente de la U.R.P.A.

El contenido de esta información se basara en cuatro elementos fundamentales:

A) Dieta

Absoluta
Líquida
Normal
Etc.

B) Postura recomendada

D. supino
D. lateral
D. prono
Etc.

B) Reposo del Paciente

Absoluto
Cama-sillón
Deambular W.C.
Deambular por habitación
Etc.

D) Cuidados de catéteres y drenajes

Estas pautas de cuidados, serán desde el momento de la U.R.P.A, hasta que en su Unidad de destino se le pauten alguna modificación de los mismos.

ÁREA QUIRURGICA **INFORMACIÓN PRE-QUIRURGICA**

Usted va a ser intervenido quirúrgicamente de _____ en el Servicio de _____, de nuestro Hospital, por ello le entregamos este folleto para informales del proceso por el que pasara dentro del Área Quirúrgica.

En primer lugar será trasladado hasta la bahía de quirófanos por el personal subalterno (Celador). Su familia podrá bajar con usted hasta la puerta de acceso a quirófano, permaneciendo si lo desean en la **sala de espera** situada a lado de la puerta de acceso.

Una vez en la bahía, será recibido por el personal sanitario que le atenderá durante su intervención quirúrgica. Allí se le realizaran, si fuera necesario, los cuidados que se consideren oportunos para prepararle para la intervención quirúrgica prevista.



Posteriormente, será pasado a la sala quirúrgica donde se le aplicara la técnica anestésica necesaria, y se procederá a realizarle la intervención prevista

Una vez concluida la intervención será trasladado a la Unidad de Recuperación Postanestésica, donde permanecerá hasta que el anestesiólogo responsable le de el alta en la Unidad e indique su traslado a la planta de Hospitalización.

Para evitarle preocupación, debe saber que el tiempo de estancia en el área quirúrgica depende de múltiples factores y en la mayoría de las ocasiones no es debido a complicaciones en el proceso quirúrgico, sino al cumplimiento del protocolo pre, peri y postquirúrgico de la propia intervención.



Rogamos a los familiares de los pacientes, para ayudarnos a ofrecerle, una mayor calidad asistencial, esperen la información puntual que se le proporcionará por el personal que ha participado en el proceso quirúrgico.

Procure no abordar al personal que sale o entra en la unidad, hasta que le requieran su presencia.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo II: Términos de búsqueda y bases de datos

Base de datos	Términos de búsqueda	Filtros	Artículos totales	Artículos seleccionados
Scielo	(visita preoperatoria) OR (visita prequirúrgica) OR (entrevista preoperatoria) OR (entrevista prequirúrgica).	Ninguno	28	4
Pubmed	(preoperative interview) OR (preoperative visit)	Free full tex Five years Humans	239	0
Lilacs	(visita preoperatoria) OR (visita prequirúrgica) OR (entrevista preoperatoria)	Ninguno	0	0
Cuiden	(visita preoperatoria) OR (visita prequirúrgica) OR (entrevista preoperatoria) OR (entrevista prequirúrgica)	Ninguno	114	3

Google academy	(visita preoperatoria) OR (visita prequirúrgica) OR (entrevista preoperatoria) OR (entrevista prequirúrgica)	Intervalo específico de tiempo: 2014-2019. Ordenar por fecha+ ver todo.	105	0
Cochrane	(visita preoperatoria) OR (visita prequirúrgica) OR (entrevista preoperatoria) OR (entrevista prequirúrgica)	Ninguno	1	0
Ibecs	(visita preoperatoria) OR (visita prequirúrgica) OR (entrevista preoperatoria) OR (entrevista prequirúrgica)	Ninguno	0	0
Cinahl	(visita preoperatoria) OR (visita prequirúrgica) OR (entrevista	Ninguno	0	0

	preoperatoria) OR (entrevista prequirúrgica)			
--	--	--	--	--

Anexo III: Resumen de los artículos seleccionados

<p>TÍTULO, AUTOR Y AÑO</p>	<p>Efectividad de la visita prequirúrgica sobre la ansiedad, el dolor y el bienestar. Bagés Fortacín Cristina, Lleixà Fortuño M^a del Mar, Español Puig Cristina, Imbernón Casas Gloria, Munté Prunera Nuria, Vázquez Morillo Dolores ¹⁵.</p> <p>Año 2015</p>
<p>Objetivo</p>	<p>Evaluar la eficacia de la visita preoperatoria enfermera a la hora de disminuir la ansiedad en el preoperatorio y el dolor a lo largo del postoperatorio.</p>
<p>Metodología</p>	<p>Ensayo clínico controlado sobre dos grupos aleatorios.</p> <p>Población muestral total de 60 personas, 30 por cada grupo.</p>
<p>Resultados</p>	<p>El grupo que recibió la intervención demostró niveles estadísticamente relevantes más bajos sobre la ansiedad preoperatoria, menos dolor en el postoperatorio y referían un mejor nivel de bienestar.</p>
<p>Conclusión</p>	<p>La entrevista o visita prequirúrgica es una herramienta útil para disminuir la</p>

	ansiedad en los pacientes quirúrgicos.
TÍTULO, AUTOR Y AÑO	Intervención enfermera prequirúrgica para el manejo de la ansiedad. García Cuadrado Marta, Sánchez Alonso Susana, Olmedo Gómez Cristina, Bravo Cepeda Eva, Federico Alonso María ¹⁷. Año 2016
Objetivos	Evaluar la efectividad de la visita prequirúrgica sobre la ansiedad en pacientes que van a ser intervenidos.
Metodología	Ensayo clínico aleatorizado, sobre una población de 32 pacientes que se dividen en dos grupos.
Resultados	En el grupo intervenido se observa una disminución de la ansiedad, tras la intervención enfermera. El grupo control mostraba unos niveles más elevados de ansiedad.
Conclusión	El aportar más información ayuda a disminuir la ansiedad, lo que a su vez afecta a otros factores como el grado de satisfacción, por lo que esta intervención enfermera ayuda a su vez a mejorar la calidad asistencial.

<p>TÍTULO, AUTOR Y AÑO</p>	<p>Desarrollo e implantación de un protocolo perioperatorio de enfermería en cirugía plástica mamaria ambulatoria.</p> <p>Magdalena-Díaz, M.L., Caragol-Urgellés, L., Solé-Magdalena, A., Fueyo-Lorente, A., Sopena-Zubiria, L.A., Camporro-Fernández, D ¹⁹.</p> <p>Año 2014</p>
<p>Objetivos</p>	<p>Estandarizar la práctica asistencial de enfermería en este tipo de cirugía, mediante una encuesta telefónica determinar la seguridad domiciliaria y determinar el grado de satisfacción.</p>
<p>Metodología</p>	<p>Se elaboró un protocolo de cuidados enfermeros preoperatorios que incluyeron: entrevista preoperatoria de enfermería, checklist, cuidados preoperatorios, intraoperatorios y postoperatorios, hoja de cuidados y recomendaciones de enfermería, hoja protocolizada de tratamiento médico, hoja de seguimiento telefónico para evaluar el cumplimiento del tratamiento, dolor, control del drenaje, fiebre y tensión mamaria.</p> <p>Posteriormente realizamos una encuesta anónima entre las pacientes para evaluar su grado de satisfacción.</p>

	Muestra de 35 pacientes.
Resultados	<p>Todas las pacientes siguieron el tratamiento prescrito. En lo referente al dolor, se refirieron niveles bajos de dolor.</p> <p>Y el grado de satisfacción en un 90% fue valorado como muy bueno.</p>
Conclusión	La disposición de un protocolo perioperatorio permitiría estandarizar la práctica enfermera, mejorando así la seguridad de los pacientes y el grado de satisfacción.

<p>TÍTULO, AUTOR Y AÑO</p>	<p>A visita pré-operatória como fator atenuante da ansiedade em pacientes cirúrgicos. Thiago Franco Gonçalves, Veronica Cecilia Calbo de Medeiros¹⁶.</p> <p>Año 2016</p>
<p>Objetivos</p>	<p>Observar si los niveles de ansiedad en pacientes quirúrgicos disminuyen con la realización de una visita preoperatoria por parte de enfermería.</p>
<p>Metodología</p>	<p>Estudio prospectivo y exploratorio.</p> <p>Muestra 20 pacientes.</p>
<p>Resultados</p>	<p>El grupo intervenido obtuvo niveles más bajos de ansiedad en relación con el grupo control, que presentaba valores más elevados.</p>
<p>Conclusión</p>	<p>Los niveles de ansiedad preoperatoria pueden ser reducidos, gracias a una entrevista enfermera prequirúrgica.</p>

<p>TÍTULO, AUTOR Y AÑO</p>	<p>Cuidado sistematizado em pré-operatório cardíaco: Teoria do Cuidado Transpessoal na perspectiva de enfermeiros e usuarios. Thais Vasconcelos Amorim, Cristina Arreguy-Sena, Marcelo da Silva Alves, Anna Maria de Oliveira Salimena ²⁰.</p> <p>Año 2014</p>
<p>Objetivos</p>	<p>Conocer la opinión de los pacientes y de las enfermeras sobre la visita preoperatoria, tras una intervención quirúrgica.</p>
<p>Metodología</p>	<p>Estudio de casos, cualitativo.</p> <p>Entrevistó a tres pacientes y a tres enfermeras.</p>
<p>Resultados</p>	<p>Por parte de los pacientes estos refirieron la intervención como algo positivo, que les ayudó a entender la operación y a obtener más información.</p> <p>Las enfermeras por su parte opinaron que existe una falta de estandarización y que aunque puede ser una intervención positiva, en ocasiones no se les prepara y esto puede ver se afectado.</p>

Conclusión	La adopción de la teoría traspersonal en la visita enfermera permitió: identificar las formas para captar las necesidades de los pacientes, que las enfermeras tuvieran el apoyo para individualizar el procedimiento terapéutico, que los diagnósticos y las intervenciones fueran definidas como favorables por los pacientes y que las enfermeras valoraron positivamente el uso de referencias teóricas, que aporten visibilidad y autonomía a su profesión.
-------------------	--

<p>TÍTULO, AUTOR Y AÑO</p>	<p>As orientações de enfermagem e sua influência nos níveis de ansiedade dos pacientes cirúrgicos hospitalares. Thays Macedo Nascimento Costal; Carlos Eduardo Peres Sampaio ¹⁸.</p> <p>Año 2015.</p>
<p>Objetivos</p>	<p>Identificar los niveles de ansiedad presentes en pacientes quirúrgicos y observar la influencia de una intervención enfermera sobre estos niveles.</p>
<p>Metodología</p>	<p>Estudio descriptivo cuantitativo, sobre una muestra de 50 personas.</p>
<p>Resultados</p>	<p>Aquellas personas que no recibieron la intervención enfermera demostraron tener niveles de ansiedad más elevados que los compañeros que sí recibieron la visita enfermera.</p>
<p>Conclusión</p>	<p>Una correcta intervención enfermera parece afectar los niveles de ansiedad preoperatoria del paciente quirúrgico.</p>

TÍTULO, AUTOR Y AÑO	Influencia de la visita prequirúrgica de enfermería en la ansiedad del paciente. Revisión bibliográfica. María Teresa Moreno Fernández ¹⁴.
Objetivos	Conocer la eficacia de la visita prequirúrgica sobre la ansiedad preoperatoria, además de otros posibles beneficios.
Metodología	Revisión bibliográfica.
Resultados	La mayoría de los estudios aportan datos beneficiosos sobre la visita enfermera preoperatoria, pero otros mantienen lo contrario, creando cierto debate.
Conclusiones	A pesar del debate, la visita enfermera facilita la entablación de una relación enfermera-paciente y ayuda a mejorar la calidad de la asistencia sanitaria.