

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

**FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



Revisión crítica: efectividad de una intervención educativa de enfermería para disminuir la ansiedad del paciente con cirugía electiva en su etapa preoperatoria

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRÚRGICO**

AUTOR

Janeth Rocio Rodriguez Melendez

ASESOR

Yrma Lily Campos Bravo

<https://orcid.org/0000-0001-6432-7019>

Chiclayo, 2020

Revisión crítica: efectividad de una intervención educativa de enfermería para disminuir la ansiedad del paciente con cirugía electiva en su etapa preoperatoria

PRESENTADA POR

Janeth Rocio Rodriguez Melendez

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

APROBADA POR

Nelly Guillermina Sirlopú Garcés

PRESIDENTE

Socorro Martina Guzmán Tello

SECRETARIO

Yrma Lily Campos Bravo

VOCAL

Dedicatoria

Al cielo bendito por iluminarme con esa luz que necesito en mi espíritu para obtener fortaleza y así pasar con ímpetu las barreras que se presentan a diario.

A mis padres y hermano, mis más bellos tesoros, que con el simple hecho de una palabra de aliento me impulsan a ser mejor cada día, el apoyo incondicional de los padres es un hecho inexplicable con gran fuerza sobre natural, que influyen tanto en el diseño de un plan de vida y el augurio de logros.

Janeth Rocio

Agradecimientos

A la Santísima Trinidad, por derramar cada día sus bendiciones en mi camino.

A mi pequeño núcleo familiar, por brindarme cada día su amor y confianza, sus palabras de aliento son vital para la adquisición de mis aspiraciones.

A mis maestras de la especialidad, por su paciencia, por esa incansable labor de formar profesionales con aptitudes y actitudes con capacidad de brindar cuidados humanizados en salud.

Janeth Rocio

Revisión Crítica.- Efectividad de una intervención educativa de enfermería para disminuir la ansiedad del paciente con cirugía electiva en su etapa preoperatoria.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

11 %	11 %	2 %	4 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5 %
2	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	3 %
3	www.enfermeria21.com Fuente de Internet	1 %
4	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
6	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
7	www.elsevier.es Fuente de Internet	<1 %
8	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción	8
MARCO METODOLÓGICO	12
1.1. Tipo de Investigación.....	12
1.2. Metodología	12
1.3. PICOT	14
1.4. Viabilidad y pertinencia de la pregunta	14
1.5. Metodología de Búsqueda de Información	15
1.6. Síntesis de la Evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y utilidad aparentes de Toro	21
1.7. Listas de chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados	23
DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO	24
2.1. El Artículo para Revisión.....	24
2.2. Comentario Crítico.....	25
2.3. Importancia de los resultados.....	30
2.4. Nivel de evidencia.....	31
2.5. Respuesta a la pregunta.....	32
2.6. Recomendaciones	32
Referencias	33
Anexos.....	40

Resumen

Una intervención quirúrgica desencadena muchas emociones principalmente negativas como la ansiedad siendo éste muy frecuente dependiendo de varios factores, dentro de ellos la información que el paciente previamente recibe. La educación brindada antes de un acto quirúrgico es parte importante de la atención de enfermería porque atenúan la inquietud del individuo y evita posibles complicaciones después de la cirugía. Es por ello que se plantea realizar el estudio denominado efectividad de una intervención educativa de enfermería para disminuir la ansiedad del paciente con cirugía electiva en su etapa preoperatoria, planteando la siguiente pregunta ¿Es efectiva la intervención educativa de enfermería para disminuir la ansiedad del paciente con cirugía electiva en su etapa preoperatoria? Teniendo como objetivo determinar si la intervención educativa de enfermería es una herramienta eficaz para disminuir la ansiedad el paciente quirúrgico con cirugía electiva. Se llevó a cabo un estudio secundario empleando una metodología de enfermería basada en la evidencia (EBE). Para la recopilación de datos, se consultaron diversas bases de datos: BVSalud, PubMed Health, Scielo, Elsevier, Medes, Science, Redalyc, encontrándose 360 artículos de los cuales se eligieron 10 y se sometieron a la síntesis de evidencia mediante la guía de validez aparente de Gálvez Toro; escogiendo un ensayo clínico, el cual se analizó con la lista CONSORT y hallando como respuesta a la pregunta que, sí es efectiva la intervención educativa de enfermería para decrecer la ansiedad del individuo con cirugía electiva en su etapa preoperatoria. Presentando un nivel de evidencia 1+A según SIGN.

Palabras Clave: intervención, enfermería, ansiedad, paciente, preoperatorio.

Abstract

A surgical intervention triggers many emotions, mainly negative, such as anxiety, which is very frequent depending on several factors, including the information that the patient previously receives. The education provided before a surgical procedure is an important part of nursing care because it attenuates the individual's anxiety and prevents possible complications after surgery. For this reason, the study called effectiveness of an educational nursing intervention to reduce the anxiety of the patient with elective surgery in its preoperative stage is proposed, posing the following question: Is the educational nursing intervention effective in reducing the anxiety of the patient with elective surgery in its preoperative stage? With the objective of determining whether the educational nursing intervention is an effective tool to reduce the anxiety of the surgical patient with elective surgery. A secondary study was carried out using an evidence-based nursing methodology (EBE). For data collection, various databases were consulted: BVSalud, PubMed Health, Scielo, Elsevier, Medes, Science, Redalyc, finding 360 articles of which 10 were chosen and subjected to evidence synthesis using the apparent validity guide of Gálvez Toro; choosing a clinical trial, which was analyzed with the CONSORT list and finding as an answer to the question that, is nursing educational intervention effective in decreasing the anxiety of the individual with elective surgery in its preoperative stage. Presenting a level of evidence 1 + A according to SIGN.

Keywords: intervention, nursing, anxiety, patient, preoperative.

Introducción

Actualmente los procedimientos quirúrgicos están aumentando a nivel mundial y en el Perú, debido al desarrollo de nuevas tecnologías, la cirugía se ha vuelto menos compleja, pero sigue siendo un procedimiento complejo¹.

Aunque se han desarrollado técnicas quirúrgicas para minimizar los riesgos vitales, la cirugía representa un evento estresante con preocupaciones asociadas sobre la autonomía, la condición física, el comportamiento doloroso, la supervivencia, la recuperación y más². Todos estos contribuyen a la respuesta emocional del paciente al procedimiento quirúrgico, siendo la ansiedad la más común.

La ansiedad se define como un sentimiento incómodo que frecuentemente es vago o desconocido para el individuo. Por otro lado, también podría pasar vía una reacción compleja a estímulos o situaciones actuales, potenciales o subjetivamente percibidos como peligrosos, aunque solo sea porque parecen inciertos³. Esta condición puede ocurrir en cualquier persona, ya sea de forma temporal o crónica, puede producir reacciones agresivas y provocar un aumento del estrés que experimenta el individuo

Los individuos que eligen la cirugía para tratar una enfermedad activan un sistema de defensa natural contra el padecimiento, que se determina por una serie de reacciones físico-emocionales ante una presunta amenaza, cuya intensidad varía en cada paciente y a menudo conduce al aumento de la frecuencia cardíaca, estrés, etc. Debido a la liberación de adrenalina y noradrenalina a la sangre, provoca hipertensión arterial, sudoración, tensión muscular, insomnio, nerviosismo, inquietud, miedo, etc².

El nivel de ansiedad que rodea a los procedimientos quirúrgicos depende de varios factores, siendo la gravedad de la enfermedad un factor externo principal que contribuye a la intensidad de esta ansiedad. Otro aspecto relevante a tener en cuenta es el tiempo previo a la operación: cuanto más urgente es la cirugía, menos tiempo tiene el paciente para adaptarse emocionalmente, desencadenando crisis de ansiedad además de numerosas manifestaciones somáticas y autonómicas⁴. Además, había una falta de comprensión de las rutinas dentro de los servicios y en todo el hospital, poca información sobre la enfermedad o un diagnóstico claro, una percepción de que los profesionales no estaban interesados en su propia salud, preocupaciones sobre los efectos de la anestesia o inquietudes sobre el impacto. sobre los pacientes. La intervención quirúrgica y sus complicaciones, además de las cuestiones psicosociales, añaden un estrés adicional al proceso.

Como resultado del acto de anestesia quirúrgica, los pacientes experimentan malestar psicológico y físico debido a la percepción de peligro inminente, que se caracteriza por miedo difuso, que va desde la irritabilidad hasta el pánico, de hecho, puede ser un rasgo esencial de la personalidad del sujeto⁵. Desafortunadamente, esta condición es ignorada por casi todo el equipo quirúrgico, ya que su compromiso primordial es optimizar la salud mediante procedimientos quirúrgicos.

En la práctica clínica, muchas veces no se tiene en cuenta el estado emocional del paciente, posiblemente, esta tarea no sea sencilla para el personal médico, ya que las respuestas de los pacientes son diversas y dependen de sus antecedentes únicos: sus experiencias, antecedentes de enfermedades y rasgos personales.

El primer contacto del paciente preoperatorio es con los enfermeros(as) que laboran en la unidad. del centro quirúrgico quienes son los responsables de brindarle la atención, cuidado y preparación necesaria previo a la intervención quirúrgica. La enfermera quirúrgica debe separarse de un rol puramente técnico y adherirse a la preservación integral del paciente a través de un trato humano durante el proceso preoperatorio, donde recibe la información necesaria de los profesionales de enfermería para reducir la ansiedad y estimularla a expresar sus sentimientos y miedos, escuchar, prestar atención y respetar⁶. De esta forma, crear un ambiente seguro y de confianza para los pacientes y garantizar el mejor desarrollo intraoperatorio.

Por lo tanto, al definir la intervención de cuidados preoperatorios, se destaca que este es el proceso mediante el cual el enfermero de quirófano personaliza al paciente y su familia, es el momento en el que pueden expresar inquietudes y dudas sobre la cirugía, y es imprescindible. hacer veinticuatro horas antes de la cirugía en cuestión de horas. Por el momento, se entiende que en Perú este tipo de visitas no están disponibles actualmente en todos los establecimientos de salud excepto en algunos⁷. La visita preoperatoria incluye una entrevista con el paciente, en la que se aclaran dudas, el alcance de la duración de la intervención y el mayor número posible de hallazgos preoperatorios y postoperatorios⁸.

El papel de la enfermera durante el período preoperatorio se considera el más óptimo, pues representa el principal enlace con el paciente, es necesario que priorice la estabilidad no sólo física sino también emocional, esto se puede lograr a través de la labor educativa, incentivando a que los pacientes que están bajo operación se involucren en su cuidado y en la restauración de la misma, ayuda a evitar complicaciones y apoya la restauración en general. A pesar de la trascendencia de la formación previo a la operación como modo de reducir la ansiedad, muchos de los análisis no son determinantes en relación a la sugerencia de su uso.

Algunas investigaciones argumentan que el conocimiento aumenta la ansiedad, mientras que otros sostienen que la aminora. Comunicar hasta el punto que el paciente prefiera escuchar, puede considerarse un privilegio por poseer una influencia calmante. La formación en la etapa previa a la cirugía es el instrumento más ventajoso para el fin de asistir en la travesía del posoperatorio; además, la asistencia social y familiar tiene un gran rol, incrementa la capacidad de afrontamiento del individuo⁹.

De igual manera, existen muchos estudios que avalan la idea de que con un cuidado educacional óptimo y apto para la salud del paciente y los pasos a seguir, la sanación será completa y positiva.

Al contrastar esta circunstancia se hace referencia a autores como Ramírez E⁹ el que se refiere a que hay una gran disparidad en la forma de gestionar el estrés previo a la operación cuando se aplican mediaciones basadas en el enfoque de la psico dinamia de Hildegard Peplau, y el grupo control el cual recibieron atención siguiendo el procedimiento de la institución, el modelo demostró su capacidad para reducir el estrés previo a la operación en los pacientes que fueron intervenidos por la enfermería, el cual fue de 53.3% en relación al previo a la operación.

Por otro lado, Amarillo L, Mendoza I Perú¹⁰. A través de una investigación meticolosa, llevaron a cabo diez revisiones exhaustivas de literatura y documentos, empleando una metodología estricta para recopilar evidencia. Este enfoque riguroso les permitió identificar estudios importantes que podrían abordar sus consultas. Al efectuar un sondeo de la suma total de artículos, se descubrió que un importante 80% de ellos apoyaba la idea de que la formación de enfermería es resultante para aliviar la ansiedad de los pacientes quirúrgicos, debido a que apoya significativamente el proceso de afrontamiento de estos pacientes, esto quiere decir que educar, informar a un paciente previo a una operación es fundamental para el mantenimiento de su psique y para que la institución marche bien ya que reduce el riesgo de muerte de estos pacientes.

De la misma manera Ponce, B. Perú¹¹, en su análisis cualitativo que involucró a 40 pacientes escolares que se dividieron en dos clases: experimental (20 estudiantes) con los que se realizó la interrelación entre los enfermeros y los pacientes y control (20 estudiantes) que se mantuvieron realizando sus actividades, utilizando el instrumento U de Mann-Whitney y el chi cuadrado. Hallando como resultado que la manera en la que la enfermera y el paciente interaccionan, dentro del decremento del estrés en educandos de medicina con respecto a sus compañeros, tuvo un efecto positivo, ya que los pacientes que fueron intervenidos en menor medida exhibieron indicios de estrés en comparación de aquellos que no fueron intervenidos.

En el momento en que se relacionó el contexto con las vivencias del investigador durante las prácticas médicas, fue posible observar las caras de ansiedad en los individuos preoperatorios, que son casi siempre ignoradas por los especialistas en salud y como consecuencia en ciertas ocasiones la postergación de la operación y dificultades de la misma que prolongan el padecimiento además de la física, en ciertas ocasiones causan la muerte del paciente. Es significativo mencionar que en ciertas ocasiones de acuerdo a la vivencia de los pacientes cuando se informaban por su cuenta o bajo la dirección de un profesional de enfermería, se evidencia en ellos un cierto grado de calma que les proporciona seguridad y confianza en el momento anterior a la operación quirúrgica, momento que no se puede medir ya que son casos esporádicos sucedidos. Este estudio es relevante ya que nos permitirá determinar si las actividades educativas llevadas a cabo por los profesionales de enfermería, son funcionales para decrecer la ansiedad del usuario antes de ingresar a cirugía. Además, nos ayudará a ser más humanos como profesionales de la salud al proporcionar una atención adecuada y oportuna. La intervención se centra en el periodo preoperatorio e involucra directamente al usuario.

Por lo mencionado anteriormente se formula la pregunta siguiente ¿Es efectiva la intervención educativa del personal enfermero para disminuir la ansiedad del paciente con cirugía electiva en su etapa preoperatoria?

El propósito establecido fue evaluar la efectividad de una intervención educativa dirigida al personal de enfermería en la reducción de la ansiedad de los usuarios quirúrgicos durante la fase preoperatoria.

Es vital señalar que la connotación de este estudio permanece en la sensibilización del profesional enfermero que trabaja en un área quirúrgica y reflexione sobre la manera en que se trata esta área, de esta manera, cada planificado por la enfermera siempre tenga como objetivo mejorar la calidad del cuidado. con respecto a la humanidad, desde el punto de vista preoperatorio, acompañando al paciente desde su ingreso, el trans y post operatorio, aclarando dudas, y brindando cuidado de manera compasiva y cuidadosa, de esta manera se contribuye no sólo a la restauración de la salud de los pacientes, sino también a su equilibrio emocional; lo que mejora los niveles de satisfacción y comodidad mientras están hospitalizados.

MARCO METODOLÓGICO

1.1. Tipo de Investigación

El estudio actual aborda una investigación secundaria la cual analiza los datos de los estudios primarios que fueron publicadas originalmente¹².

El propósito esencial de este tipo de investigación es intentar delimitar qué se sabe sobre el tema, qué se ha buscado y qué sigue siendo incierto. Recapitular/ condensar información sobre una cuestión o dificultad para llegar a resumir y sintetizarla. Este tipo de investigación abarca las revisiones: la cuales se pueden explicar como un procedimiento que implica la búsqueda de información, su análisis seguido por la incorporación de los hallazgos con el propósito de modernizar el entendimiento y/o descubrir la prueba científica previamente establecida acerca de un tema. ¹³.

1.2. Metodología

El enfoque empleado fue Enfermería Basada en la Evidencia (EBE), que se refiere a un enfoque sistemático por parte de enfermeras para la elección y aplicación de la mejor decisión enfocándose en el cuidado de la salud de individuos o grupos calculados en la evidencia científicamente disponible. Esta se divide en cinco etapas que están integradas en un procedimiento que tiene como eje la conversación que se produce entre el individuo y el proveedor de atención en salud, que da fin a la evidencia¹⁵.

La primera etapa consiste en identificar el problema o pregunta en cuestión que requiere resolución, la cual se deriva de la práctica, la administración y la educación de salud de rutina, generados forma a partir de las incertidumbres o problemas identificados^{15 16}. La interrogación se generó a partir de los acontecimientos y situaciones presenciados en la práctica de la investigadora, donde pudo observar la inquietud, temor, miedo, etc que los usuarios en fase pre operatoria mostraban a través de las manifestaciones corporales y psicológicas, esto fue producto de la ansiedad que se generó a causa de la operación. También detectaron que, en el momento en que el profesional de enfermería interactuaba de manera independiente con estas situaciones, el paciente se encontraba relajado y era capaz de arribar a la sala de operaciones más apacible y con ánimo positivo.

La segunda etapa se basa en la exploración de fuentes documentadas en busca de una resolución a la cuestión o problemática planteada, para ello hay diferentes tipos de fuentes de información, que facilitan la búsqueda con mejor respaldo, como los ejemplos de las exposiciones verbales, los extractos de textos impresos, las publicaciones periódicas, la Internet o cualquier otra cosa que se encuentre en el mundo¹⁷.

En esta etapa se ejecutó la investigación bibliográfica mediante la búsqueda por términos clave (intervención, enfermería, ansiedad, paciente, preoperatorio) dentro de distintas bases de datos, como, por ejemplo: BVSsalud, Pubmed Health, Scielo, Elsevier, Medes, Science, Redalyc, se encontró un número de 360 artículos, de los cuales se escogieron diez para un análisis posterior.

La etapa tercera se trata de determinar la confiabilidad y ventaja de los descubrimientos, se hace un análisis de los hallazgos y se clasifica la fuente de información en las distintas categorías y sus subcategorías¹⁸. Esta es la última fase del estudio en cuestión, en donde los 10 artículos escogidos están siendo analizados en primer lugar con la Guía de confiabilidad aparentada de Toro⁴⁹, se extrae 1 artículo para realizar la verificación con los 25 componentes que contiene, de los cuales se hace un comentario crítico.

En la etapa cuatro implica implementar el conocimiento científico que mejora la protección del usuario, así como la de su grupo familiar y comunitario. En el estudio de EBE, es significativo considerar la perspectiva del usuario¹⁹ y debe tenerse en cuenta a la hora de realizar la acción de cuidar y tener en cuenta los deseos de aquellas personas a las que va dirigida¹⁵.

La etapa cinco es la de determinar los efectos del tratamiento escogido. Esto es crucial para el trabajo de enfermería, ya que cierra la brecha entre el estudio científico y la habilidad. Valorar el nivel de impacto de la variabilidad adoptada en el quehacer diario enfermero. Idealmente, la investigación debería realizarse analizando resultados que respondan a los esfuerzos de enfermería para determinar los provechos, daños y costos de las acciones de enfermería¹⁶.

Es fundamental indicar que dentro del estudio no se implementó la cuarta y la quinta etapa, debido a que únicamente se buscó evidencia de la capacidad de una intervención sanitaria para decrecer la preocupación y nerviosismo del usuario antes de la cirugía, durante la fase preoperatoria, con la intención de implementar una atención integral desde el primer encuentro en la unidad quirúrgica.

1.3. PICOT

P	PACIENTE / PROBLEMA	Paciente en etapa preoperatoria del servicio de cirugía con notables alteraciones emocionales como: fascie ansiosa, temerosa y con muchas dudas ante la intervención quirúrgica y que en varias situaciones es invisible para el personal de salud, en este caso el enfermero(a).
I	INTERVENCIÓN HABITUAL	Escasa intervención de enfermería respecto al contacto empático con el paciente, sin autonomía para brindar información y despejar dudas que regularmente poseen los pacientes quirúrgicos ante su proceso quirúrgico
C	INTERVENCIÓN CON LA CUAL COMPARAR	Individuos que recibieron información y formación por parte del profesional de enfermería, quienes identificaron características de ansiedad y con la que se intervino oportunamente evidenciando un aumento de grado de confort y satisfacción del cuidado recuperándose de manera rápida.
O	RESULTADOS A OBTENER	Reducir el nivel de ansiedad del individuo quirúrgico en su etapa preoperatoria, mediante el proceso educativo especializado de enfermería, de acuerdo a su proceso quirúrgico, resolviendo dudas y preocupaciones. Reducir respuestas físico emocionales, evitando de esta manera cambios en el sistema inmune. Satisfacción del paciente logrando seguridad y confianza. Contribuir al bienestar psicológico del individuo.
T	TIPO DE INVESTIGACIÓN	La revisión sistemática es una forma de estudio de investigación que, de manera retrospectiva y observacional, resume los hallazgos de varios estudios primarios.

¿Es efectiva la intervención educativa de enfermería para disminuir la ansiedad del paciente con cirugía electiva en su etapa preoperatoria?

1.4. Viabilidad y pertinencia de la pregunta

La mediación enfermera es una tarea esencial en el sector de la salud donde el foco principal reside en empatizar y aliviar las emociones de un paciente que se encuentra en una situación muchas veces percibida como insegura o aterradora por motivos específicos. Es muy

significativo que el paciente en la etapa preoperatoria tenga conocimientos específicos acerca de la operación a realizar, esto ayuda a la reducción de la ansiedad que genera esta, y por lo tanto se evita un mayor número de accidentes anestésicos, se reduce la posibilidad de contraer infecciones, se minimiza el nivel de dolor posoperatorio y se reduce la estadía en el hospital²⁰.

El presente análisis de investigación es factible, ya que resuelve una problemática que se encuentra en problemática y oculta dentro de las atenciones del día a día dentro del área quirúrgica, en muchas ocasiones por la rapidez de un procedimiento técnico o debido a la sobredemanda laboral. Genera pocos costos, y se implementa en una determinada temporalidad con individuos lúcidos que reaccionan a lo que se desea obtener en información, encontrando pocas barreras para su desarrollo.

Además, promueve el enfoque humanizado de la atención al paciente mejorando la comunicación y brindando educación a los pacientes antes de la cirugía que evite el desarrollo de complicaciones. A causa de la interrogación clínica fruto de la observación y la percepción de inquietudes, miedos y nerviosismo del paciente que se encuentra preoperatoriamente, muchas veces debido a la escasa información confiable que se le educó durante su adiestramiento quirúrgico o a otros motivos que cada uno de los individuos tienen en su interior.

El análisis en estudio se volverá a utilizar como base para próximos estudios de sanidad ya que ofrece áreas que a menudo se pasan por alto debido a la automatización de la atención de salud o a otros motivos que el equipo quirúrgico, en particular el profesional de enfermería, afronta. De esta forma no sólo apoya el mejoramiento de la salud física, sino también el hecho de evitar complicaciones y preservar la vida con un ámbito holístico que tiene como eje la humanización de la actividad de los enfermeros

1.5. Metodología de Búsqueda de Información

Los elementos informativos se recolectaron mediante una técnica que implicó realizar búsquedas bibliográficas en disímiles fuentes de datos, entre ellas: Science, Scielo, PubMed, Elsevier (etc.) durante un lapso de aproximado de 1 mes (cuadro n°03). La búsqueda se realizó utilizando palabras clave específicas (intervención, enfermería, ansiedad, paciente, preoperatorio) considerando la limitación de que la investigación no debe ser demasiado antigua a pesar de su valor informativo, incluyendo los textos que proporcionen información detallada sobre pacientes quirúrgicos preoperatorios y se realizaron en los últimos 5 años.

Naturalmente, la búsqueda varió dados los casos en que las palabras tuvieron que presentarse en inglés o portugués debido a la naturaleza diversa de las plataformas de almacenaje de datos, repletas de información infinita. Para poder realizar una búsqueda rápida y precisa, es imperativo que estas palabras especificadas estén debidamente traducidas y se

tomen otras acciones necesarias. Esto nos lleva a considerar una tabla en particular (cuadro No. 02) que muestra el detalle del proceso de búsqueda antes mencionado para una mejor comprensión y visualización:

Cuadro N°02: Paso 1: Elección de las palabras clave			
Palabra Clave	Inglés	Portugués	Sinónimo
Intervención	Intervention	Intervenção	Mediación, actuación, participación, etc
Enfermería	Nursing	Enfermagem	Sanitaria, practicante, matrona-
Ansiedad	Anxiety	Ansiedade	Angustia, ansia, desazón, incertidumbre, preocupación, zozobra, inquietud.
Paciente	Patient	Paciente	Usuario, individuo.
Preoperatorio	Preoperative	Pré-operatório	Antes de la cirugía.

Cuadro N° 03: Paso 2: Registro escrito de la búsqueda				
Base de datos consultada	Fecha de la búsqueda	Estrategia para la búsqueda o Ecuación de búsqueda	N° de artículos encontrados	N° de artículos seleccionados
BVSsalud	20/09/18	Por palabras claves	11	01
PubMed Health	02/10/18	Por palabras claves	221	01
Scielo	16/10/18	Por palabras claves	28	03
Elsevier	20/10/18	Por palabras claves	08	01
Medes	20/10/18	Por palabras claves	35	01
Science	27/10/18	Por palabras claves	26	01
Redalyc	27/10/18	Por palabras claves	31	02
			360	10

Luego de una búsqueda sistemática de información, se seleccionaron 10 artículos que se aproximaban al tema de investigación, omitiendo aquellos que estaban desactualizados. Cuadro n° 04 Esta tabla enumera el(los) autor(es) del artículo, el título de la revista en que fue publicado y en qué fecha, el enlace donde se encuentra el artículo científico y detalles sobre el idioma original y la metodología utilizada por cada estudio.

Cuadro N° 04: Ficha para recolección Bibliográfica					
Autor (es)	Título Artículo	Revista (Volumen, año, número)	Link	Idioma	Método
Guo P.	Intervenciones de educación preoperatoria para reducir la ansiedad y mejorar la recuperación entre pacientes de cirugía cardíaca: una revisión de ensayos controlados aleatorios ²¹ .	Journal of Clinical Nursing. 2015 Ene; 24 (1-2): 34-46. doi: 10.1111 /jocn.12618. Epub 2014 3 de junio.	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.12618	Inglés	Revisión bibliográfica
García Cuadrado M, Sánchez Alonso S, Olmedo Gómez C, Bravo Cepeda E, Federico Alonso M.	Intervención de Enfermera prequirúrgica para el manejo de la ansiedad ²² .	Metas de enfermería, ISSN° 1138-7262, Vol. 19, N°. 10, 2016	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-158207	Español	Ensayo clínico aleatorizado

Díez Álvarez E, Arrospide A, Marb J, Alvarez U, Belaustegi A, Lizaur B, Larrañaga A, Arana M.	Efectividad de una intervención preoperatoria de enfermería sobre el control de la ansiedad de los pacientes quirúrgicos ²³ .	Volume 22, Issue 1, January–February 2012, Pages 18-26	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862111001896	Inglés	Ensayo clínico aleatorizado simple ciego
Bagés Fortacín C, Lleixà Fortuño M del 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 ²⁴ .	Revista electrónica trimestral de Enfermería. Enfermería Global N° 39. Vol. 14 Núm. 3 (2015) Julio	https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n39/clinica2.pdf	Español	Ensayo controlado de dos grupos aleatorios de medidas repetidas antes-después.
Rojas MJ, Azevedo Pérez D.	Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumana, Venezuela ²⁵ .	Rev. Saber vol.25 N°3 Cumaná set. 2013	https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=427739463006	Español	Cuantitativa experimental con análisis descriptivo mediante el cálculo de frecuencias en tablas estadísticas.

Torres-Jiménez D, Priego-Álvarez HR.	Calidad de la visita preoperatoria de la enfermera quirúrgica ²⁶ .	Horizonte Sanitario, vol. 7, núm. 1, enero-abril, 2008. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, Villahermosa, México	https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457845072005	Español	Estudio de tipo observacional, descriptivo, prospectivo, transversal, a través de un estudio de sombra mediante recolección de los datos obtenidos por un observador
Subirana Magdaleno H, Caro Tarragó A, Olona Casas C., Díaz Padillo A, Franco Chacón M, Vadillo Bargalló J, Saludes Serra J, Jorba Martín R.	Valoración del impacto de la educación preoperatoria en la colecistectomía laparoscópica ambulatoria ²⁷ .	Elsevier Vol. 96. Núm. 2. febrero 2018, páginas 65-128	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/esSiqueira/ibc-172255	Español	Estudio prospectivo, aleatorizado, doble ciego

Doñate Marín M, Litago Cortés A, Monge Sanz Y, Martínez Serrano R.	Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía ²⁸ .	Enfermería Global nº37 – enero 2015	https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.14.1.185281	Español	Estudio descriptivo transversal de 99 pacientes seleccionados aleatoriamente
Araújo SVN, Henrique SS.	Visita de enfermagem pré-operatória com finalidade educativa para o procedimento cirúrgico / Visit with preoperative nursing educational purpose for the surgical procedure ²⁹ .	Comun. ciênc. saúde; 23(4): 297-304, set.-dez. 2012.	https://pesquisa.bvsalud.org/bvsvs/resource/pt/mis-36476?lang=pt	Portugués	Cualitativa
Carrascosa López M.T; Aguilar Martínez R.; Carrascosa López M.C.	Disminución de ansiedad en paciente quirúrgico mediante una intervención de enseñanza individual ³⁰ .	Enfuro, ISSN 0210-9476, Nº. 118, 2011, págs. 13-17	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3724055	Español	Estudio de tipo cuasi experimental de tipo prepost con grupo control en pacientes programados para intervención quirúrgica

1.6. Síntesis de la Evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y utilidad aparentes de Toro⁴⁹

La revisión crítica realizada por la Guía de Validez y Utilidad Aparente de Toro⁴⁹ revela los criterios de evaluación y el rigor de selección de artículos, al responder a las preguntas de la guía se identifica 1 artículo que posee credibilidad y hallazgos que respaldan la investigación. Esto incluye información que está lista para ser cotejada con la lista de verificación CONSORT.

Título del Artículo	Tipo de Investigación- Metodología	Resultado	Decisión
1.- Intervenciones de educación preoperatoria para reducir la ansiedad y mejorar la recuperación entre pacientes de cirugía cardíaca: una revisión de ensayos controlados aleatorios.	Revisión bibliográfica	Responde 3 de las 5 preguntas	No se puede emplear
2.- Intervención de Enfermera prequirúrgica para el manejo de la ansiedad.	Ensayo clínico aleatorizado	Responde todas las preguntas.	Para pasar lista...
3.- Efectividad de una intervención preoperatoria de enfermería sobre el control de la ansiedad de los pacientes quirúrgicos.	Ensayo clínico aleatorizado simple ciego	Responde 2 de las 5 preguntas.	No se puede emplear
4.- Efectividad de la visita prequirúrgica sobre la ansiedad, el dolor y el Bienestar.	Ensayo controlado de dos grupos aleatorios de medidas repetidas antes-después.	Responde 3 de las 5 preguntas	No se puede emplear

5.- Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumana, Venezuela.	Cuantitativa experimental con análisis descriptivo mediante el cálculo de frecuencias en tablas estadísticas.	Responde 3 de las 5 preguntas	No se puede emplear
6.-Calidad de la visita preoperatoria de la enfermera quirúrgica	Estudio de tipo observacional, descriptivo, prospectivo, transversal.	Responde 3 de las 5 preguntas	No se puede emplear
7.- Valoración del impacto de la educación preoperatoria en la colecistectomía laparoscópica ambulatoria.	Estudio prospectivo, aleatorizado, doble ciego.	Responde 3 de las 5 preguntas	No se puede emplear
8.-Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía.	Estudio descriptivo transversal de 99 pacientes seleccionados aleatoriamente	Responde 3 de las 5 preguntas	No se puede emplear
9.- Visita de enfermagem pré-operatória com finalidade educativa para o procedimento cirúrgico / Visit with preoperative nursing educational purpose for the surgical procedure	Cualitativa	Responde 3 de las 5 preguntas	No se puede emplear
10.- Disminución de ansiedad en paciente quirúrgico mediante una intervención de enseñanza individual	Estudio de tipo cuasi experimental de tipo prepost con grupo control en pacientes programados para intervención quirúrgica	Responde 4 de las 5 preguntas	No se puede emplear

1.7.Listas de chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados

En el siguiente cuadro se determinó que lista de chequeo de calidad se empleó según el tipo de estudio elegido. De tal manera tratándose de un estudio ensayo clínico aleatorizado se usa la lista de verificación CONSORT siendo esta la adecuada y orientada a este tipo de estudios, además de estudiarse según SIGN.

Título del Artículo	Tipo de Investigación- Metodología	Lista a emplear	Nivel de evidencia/ Grado de Recomendación
Intervención de Enfermera prequirúrgica para el manejo de la ansiedad.	Ensayo clínico aleatorizado	Se empleó la guía de control de lectura crítica CONSORT para dirigir la calidad del ensayo clínico aleatorizado.	Se evaluó con SIGN (SCOTTISH INTERCOLLEGIATE GUIDELINES NETWORK) teniendo como evidencia 1+ por ser un ensayo clínico aleatorio con bajo riesgo de sesgo, con grado de recomendación A por tener una medida eficaz y porque el estudio fue directamente aplicable a una población blanco.
García Cuadrado M, Sánchez Alonso S, Olmedo Gómez C, Bravo Cepeda E, Federico Alonso M. Intervención enfermera prequirúrgica para el manejo de la ansiedad. Metas Enferm. 2017. ISSN° 1138-7262, Vol. 19, N° 10			

DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO

2.1. El Artículo para Revisión

Intervención enfermera pre quirúrgica para el manejo de la ansiedad.

a. Título de la Investigación secundaria que desarrollará.

Efectividad de una intervención educativa de enfermería para disminuir la ansiedad del paciente con cirugía electiva en su etapa preoperatoria.

b. Revisora:

Lic. Enf. Janeth Rocio Rodriguez Melendez

c. Institución:

Universidad católica Santo Toribio de Mogrovejo. Escuela de Enfermería- Chiclayo- Perú.

d. Dirección para correspondencia:

Calle Inca Roca 987 – La Victoria – Chiclayo – Lambayeque – Perú.

e. Referencia completa del artículo seleccionado para revisión:

22. García Cuadrado M, Sánchez Alonso S, Olmedo Gómez C, Bravo Cepeda E, Federico Alonso M. Intervención enfermera prequirúrgica para el manejo de la ansiedad. Metas Enferm. 2017. ISSN° 1138-7262, Vol. 19, N°. 10

f. Resumen del artículo original:

La etapa preoperatoria está entre las etapas quirúrgicas donde el paciente muestra una alta ansiedad que tiene importantes consecuencias psicológicas o corporales en el individuo y que, en la mayoría de los casos, complican la operación o el posoperatorio, es por esto que la labor prequirúrgica de la enfermería con conocimiento específico y positivo ayudará al descenso de la ansiedad del usuario. Justificando en eludir dificultades durante las operaciones y luego de la anestesia, bajando o disminuyendo la ansiedad.

Con el fin de examinar la capacidad de una salida pre operatoria que realizan los profesionales de la enfermería del sector quirúrgico para lidiar con la ansiedad que genera en los usuarios durante la fase perioperatoria.

En relación al procedimiento de investigación, se realizó un ensayo clínico con un diseño aleatorio que incluyó 32 pacientes que serían operados por médicos (artrodesis de la columna/rotura de los vertebrados), los sujetos se dividieron en dos facciones: una era el grupo de prueba que había recibido información por el personal enfermero y la otra era un grupo de control que obtuvo datos únicamente del equipo de anestesia. Se equiparó la ansiedad entre los dos grupos previo a la información recogida a través del sondeo de ansiedad-rasgo STAI (State Trai Anxiety Inventory) como herramienta de graduación.

Dentro de sus conclusiones se contempló que los resultados del examen STAI en la primera recolección de datos (antes de que un enfermero interviniera) no eran estadísticamente importantes ($p=0,340$). Tras la evaluación del desempeño de las enfermeras, se observó una caída notable en los niveles medios de inquietud en el grupo experimental, en tanto que en el grupo de control posterior a la evaluación se observó un aumento, dando lugar a una disparidad significativa de 20,25 puntos entre ambos grupos. Estas distinciones tienen significación estadística ($p=0,040$).

La cual concluye que el fortalecimiento de la información y la instrucción del usuario llevan a una reducción de la ansiedad; de esta manera se mejora la satisfacción, comodidad y la calidad, considerando el trabajo de enfermería como un esfuerzo hacia una mejor calidad del servicio.

Entidad financiadora de la investigación y declaración de conflictos de interés:

No menciona entidad que financie la investigación

Declaración de conflictos de interés.

No menciona conflictos.

E-mail de correspondencia de los autores del artículo original.

mgarciacuadrado@hotmail.com

Palabras clave: intervención, enfermería, ansiedad, paciente, preoperatorio

2.2. Comentario Crítico

Este estudio específico proviene de los autores García M, Sánchez S, Olmedo C, Bravo E, Federico M²². Presenta un estudio original que analiza la eficacia del manejo o reducción de la ansiedad mediante la intervención de enfermería. El comentario crítico se llevó a cabo empleando el software de análisis crítico de textos CONSORT (Consolidate Standards of Reporting Trials), que es una plantilla destinada a facilitar la comprensión de estudios controlados aleatorios³⁹. CONSORT 2010 contiene una lista de 25 elementos considerados fundamentales (Tabla 1). Por lo tanto, todo informe sobre un ensayo clínico debe incluir estos elementos además de un diagrama de flujo que muestre el flujo de participantes en el ensayo. Aunque estas herramientas pueden guiar cualquier informe de ensayo clínico, se centran en el diseño más común que involucra dos grupos paralelos con aleatorización individual⁴⁰. Esta enumeración consiente valorar la importancia central del estudio mediante la evaluación de conceptos.

Incorpora una metodología de ensayo controlado aleatorio: estos son sondeos regulados que se emplean frecuentemente para valorar la confianza y la funcionalidad de las intervenciones³¹. Es a través del diseño metodológico que logramos información de la más alta calidad; por eso se prefiere para abordar cuestiones sobre el tratamiento³². Un ejemplo de ello incluye el manejo de la ansiedad mediante una intervención de enfermería prequirúrgica.

Balestrini³³ menciona que el título de una investigación es la cubierta de un producto puesto que, es lo inicial que se lee. Ruvalcaba³⁴ también considera que debe ser lo suficientemente preciso y contundente para transmitir la esencia del estudio: es decir, que no debe ser crítico sino más bien descriptivo y sustancial. De manera similar, Bell⁴¹ en su discusión sobre que el título sea breve menciona que no debe contener más de 15 a 19 palabras.

Habiéndose mencionado lo anterior con respecto al título se afirma que este contiene 10 palabras, aunque a simple vista se aprecia corto, comunica la idea central y la cuestión que busca solucionar, de forma sencilla y precisa, mostrando el tema de investigación de manera comprensiva, es explicativo y evita el uso de abreviaturas, gramaticalmente correcto usando un lenguaje fácil de comprender, precisa lo que pretende el estudio y es deducible para el lector. Cabe señalar que no suele ser fácil enfocar adecuadamente el título, se recomienda siempre estar sujetos al cambio o modificación esto muchas veces por el direccionamiento de la investigación.

El resumen es una de las secciones más cruciales de un documento científico, la cual transmite el contenido esencial de manera rápida y precisa sin acceder al resto de la información, es la sección más examinada por la mayoría de los involucrados; al revisarla, el lector reconoce la importancia del tema abordado en el artículo y luego determina si desea profundizar en su contenido, esto es especialmente útil para profesionales e investigadores, dado el constante crecimiento de la producción científica, lo cual para mantenerse actualizado es necesario leer resúmenes, seleccionar y extraer información de los estudios científicamente más relevantes⁴².

Se aconseja que tenga un límite de palabras de máximo 300. Debe disponer de una explicación breve y precisa de los principios que originan el inconveniente en cuestión, la hipótesis o los objetivos que se aspira a conseguir, la forma de hacerlos y las técnicas de análisis de información, además de los resultados que se esperan³⁵.

De la misma manera el sumario del artículo, tiene una extensión viable de 246 palabras, no hay una introducción del tema en el párrafo inicial, la acción que se acometió tiene lógica con el título, el diseño, los participantes, los métodos, los productos y las pruebas de vínculo a la actividad. Se afirma que el apunte es la sección más valiosa dentro de un estudio,

porque el texto define en pocas palabras las acciones que se ejecutaron y los resultados que se encontraron, de esta manera, el lector puede precisar lo que precisa conocer.

En el momento en que se define la introducción como el espacio que hace el principio del escrito, el cual tiene como objetivo orientar al lector y que tiene como ambientación y sentido la totalidad de la obra, entonces se dice que es una definición. Al presentar el motivo, la importancia, la viabilidad y la relevancia de la investigación, la introducción resalta efectivamente la importancia del estudio, exhibiendo al lector la siguiente información: la importancia del asunto, los conceptos o hechos históricos sobre el asunto, la definición del problema, los objetivos. Albert⁴³ expresa que uno de los disturbios en el momento de escribir no es la cosa que se tiene que decir, sino la manera en la que tiene que ser omitida, y la apertura no es ajena a este apunte.

En el inicio se describe la ansiedad como una sensación complicada, mezclada y desagradable que tiene importantes consecuencias psicológicas o físicas en el paciente. Se genera una alerta de peligro que indica una posible amenaza y aconseja a la gente qué hacer para enfrentar el peligro.

He ahí donde la labor de enfermería es fundamental, como se evidencia en varios estudios, la administración de una dosis precisa de ansiedad preoperatoria reduce la cantidad de problemas de salud mental y cardiovasculares durante la operación y la anestesia, además de que favorece una mejoría más temprana al moderar o evadir los disturbios del proceder que se encuentran en individuos (en especial niños y adultos) y que se expresan a través de la pérdida de la capacidad del control emocional, la agresión, los requerimientos de analgesia excesivos y hasta la conducta psicótica⁴⁴.

Con respecto a los antecedentes, únicamente se apoya con una investigación que manifiesta que una visita prequirúrgica puede reducir eficazmente los niveles de inquietud o ansiedad. En un análisis minucioso de 10 investigaciones publicadas entre 2003 y 2009, Bailey⁴⁵ determinó que los enfoques más exitosos para lograrlo son la educación perioperatoria del usuario y la implementación de musicoterapia.

En el artículo no se especifica con precisión la causa, pero según varios estudios, se ha demostrado que abordar la ansiedad antes de la cirugía disminuye la incidencia de problemas cardiovasculares durante la anestesia y la operación, de igual forma, promueve una recuperación más temprana en la fase postoperatoria al mitigar o eliminar las alteraciones de conducta observadas en ciertos pacientes, especialmente aquellos en edades críticas (niños y adultos mayores), que se presentan como desorientación, agresividad, mayores necesidades de manejo del dolor e incluso episodios de psicosis. La ansiedad con anterioridad a la operación

está relacionada a la mayor cantidad de sucesos anestésicos, a la mayor sensibilidad a los daños, a la mayor magnitud de dolor posoperatorio y a la mayor cantidad de días que se permanece en el hospital⁴⁶. Frente a esto la investigadora expresa que probar la investigación implica precisar el objetivo de la misma, exhibiendo la noción principal del trabajo a realizar, exponiendo las razones de la utilidad que se aspira.

Lo que se busca es un objetivo que sea específico, claramente comprensible y explicable, que se relacione con las metas que pueden verse, medirse y verificarse, y que también tenga sentido desde el punto de vista lógico y práctico. Los objetivos tienen que ser actualizados en cada etapa de la investigación, no es lo mismo llegar a un resultado que tener objetivos, los objetivos son datos, no es lo mismo. Cuando los objetivos están bien definidos, estos últimos logran explicar el motivo y el procedimiento del proyecto de investigación o creación que estamos proponiendo⁴⁷.

El propósito del escrito es determinar la capacidad de una salida pre quirúrgica que realizan las enfermeras(os) del sector quirúrgico para reducir la angustia que tiene el paciente durante el periodo previo a la operación. El artículo no hace referencia a hipótesis. Es necesario igualmente mencionar que todas las hipótesis son supuestas, esto es, inevitablemente requieren de condiciones³⁶.

El conjunto de estudio fueron los pacientes que eran candidatos a ser intervenidos por cirugía en la artrodesis de la columna y las fracturas de la misma. Como normas para ser incluidos se establecieron que fuera la primera vez que los estarían interviniendo, que todavía conservan su habilidad de entendimiento y comunicación. Se prescindieron de usuarios quirúrgicos que ingresaban por emergencia o el mismo día de la operación y que no quisieran colaborar en el análisis. El análisis se hizo en 2 grupos de 16 pacientes que estaban paralelos (un grupo que hizo intervención y otro que hizo control) y la sede de la investigación fue el Hospital FREMAP Majadahonda (en Madrid) durante el 2016. No hace referencia a la manera en que consiguieron sus datos.

Para cada conjunto se determinaron acciones; de modo que, como se detalla a continuación, se trata de un grupo A (GRUPO INTERVENCIÓN) y de un grupo B (GRUPO CONTROL).

Antes de la intervención quirúrgica, ambos grupos se sometieron a una evaluación inicial del rasgo de ansiedad para establecer su nivel de ansiedad inicial, siendo fueron evaluados mediante el test STAI para medir su estado de ansiedad actual, que consta de veinte ítems: monitorea una condición emocional temporal, caracterizada por una sensación de

intranquilidad, que es percibida de manera consciente, por una actividad excesiva del sistema nervioso autónomo, y por una predisposición a estar inquieto.

En el grupo de intervención se concertó una visita, brindándose educación perioperatoria en su habitación la mañana de la operación, donde a los familiares se les permitió acompañar a los pacientes y hacer cualquier pregunta necesaria. Durante esta visita, se brindó información detallada sobre los profesionales de la salud que estarían presentes en el quirófano, se describió el entorno y se brindó orientación sobre a quién consultar ante cualquier inquietud. Se explicaron los preparativos para la cirugía, los cambios de horario y los cuidados postoperatorios, con la meta de decrecer la preocupación y la ansiedad, y asegurarles que se les proporcionaría un alivio del dolor programado. Además, la implementación de la musicoterapia se basó en una extensa investigación que destacó los efectos positivos de escuchar música agradable en un entorno quirúrgico.

No obstante, los individuos del grupo de control no recibieron visitas preoperatorias del equipo de enfermería y, en cambio, recibieron atención de rutina. El día de la cirugía fueron visitados por el equipo de anestesia, quienes les consultaron sobre su historial médico, ayuno y les explicaron la técnica anestésica que se utilizaría. El equipo de atención volvió a medir los niveles de ansiedad de ambos grupos en sus habitaciones la mañana de la cirugía.

Las variables de investigación son características y propiedades cuantitativas o cualitativas de objetos o fenómenos que adquieren diferentes valores, es decir, varían según la unidad de observación³⁷. Se realizaron comparaciones entre los grupos de intervención y el de control en cuanto a los resultados relacionados con las variables de ansiedad, obteniendo hallazgos significativos.

Con respecto al tamaño de la muestra, se estableció en base a la incertidumbre del impacto de la intervención sobre la ansiedad. Inicialmente, 16 pacientes fueron asignados tanto al grupo de intervención como al de control; al reevaluar el tamaño de la muestra se obtuvo un poder estadístico del 80% y un nivel de significancia de 0,05.

El estudio tuvo dos fases: la primera, en la que se recogieron datos midiendo los valores de ansiedad antes del procedimiento quirúrgico, sin intervención de enfermería y la segunda en la que posteriormente se administró la mediación de enfermería al grupo de mediación, pero no al grupo de medida. Mida los niveles de ansiedad nuevamente y descubra la diferencia con los resultados iniciales.

El plan manejado para forjar el orden de asignación aleatoria fue medir los niveles de estado de ansiedad de los pacientes mediante la prueba STAI (State Trai Anxiety Inventory) (10). La graduación STAI está diseñada para valorar dos nociones de ansiedad separados, cada

uno con 20 ítems: – Ansiedad como estado (A/E): valora una etapa emocional breve distinguido por una percepción subjetiva, consciente de concentración y preocupación, y debido a hiperactividad; Rasgo de Ansiedad (A/R): Representa una tendencia relativamente constante hacia la ansiedad, caracterizada por la tendencia de un individuo a percibir situaciones como amenazantes.

Para evaluar el nivel de ansiedad, se realizó una medición pre intervención de la ansiedad rasgo en ambos grupos, específicamente en la habitación de los pacientes durante la tarde, con respecto al proceso de ocultación de la asignación, sus niveles de ansiedad estatal actual se midieron mediante la prueba STAI (State Trai Anxiety Inventory) y de la misma manera a la mañana siguiente de la mediación de enfermería en el grupo de intervención. Los 16 usuarios del grupo de control eran doble ciego y no obtuvieron la mediación de educación de enfermería, por lo que desconocían el estudio en curso. De esta manera se puede comprobar el nivel de ansiedad que mantiene.

Se empleó el software SPSS 20.0® para el análisis de los datos, empleando métodos descriptivos como frecuencias y porcentajes para variables cualitativas, media y desviación estándar para variables cuantitativas. Este es uno de los programas más destacados para llevar a cabo estudios e investigaciones de mercado en el ámbito de Scientology; su característica más destacada es la facilidad de uso junto con su solidez y amplitud, lo que la convierte en una de las herramientas más potentes en este ámbito³⁸. De manera similar, los resultados de la variable ansiedad se compararon entre los grupos de intervención y control mediante la prueba T de Student. Se consideró significación estadística para valores de p inferiores a 0,05 diferencias.

2.3. Importancia de los resultados

El estudio se dividió en 2 grupos. Hubo 16 casos en cada grupo experimental y grupo de control. Catorce individuos eran hombres (87,5%) y dos mujeres (12,5%) en el grupo experimental. Mientras tanto, había diez hombres (62,5%) y seis mujeres (37,5%) en el grupo de control. No se hicieron exclusiones ya que tanto el grupo de intervención como el de control poseían atributos particulares necesarios para el contexto del estudio, lo que aumentaba su validez.

A los 32 pacientes del estudio se les midieron por primera vez los niveles de ansiedad la tarde antes del procedimiento quirúrgico y se presentaron los resultados. Luego, para medir el efecto de la mediación de enfermería, el tamaño de la muestra se fraccionó en 2 grupos de 16 personas cada uno, en los cuales el personal de enfermería brindó intervención educativa a 16 pacientes antes de la cirugía (grupo de intervención), y no al otro grupo de 16 pacientes

(grupo control) para intervención educativa. Se midieron nuevamente los niveles de ansiedad de 32 pacientes 2 horas antes de la cirugía, y se encontró que, mediante la intervención de enfermería, los niveles de inquietud y preocupación en el grupo de mediación disminuyeron, con buenos resultados.

Los niveles de ansiedad se registraron antes de cualquier mediación de enfermería, con el grupo experimental con un promedio de 43,8 puntos (DE: 26,1) y el grupo de control con un promedio de 53,6 puntos (DE: 31,9). Se observó diferencia de sexo ($p = 0,340$). En la medición post intervención, el nivel medio de ansiedad medido disminuyó en el grupo experimental y aumentó en el de control, con un contraste de 20,25 puntos. La diferencia entre los dos grupos fue estadísticamente significativa ($p = 0,040$) (Tabla 1. Anexo 3)

En este estudio, los hallazgos mostraron que los valores de ansiedad en el grupo experimental disminuyeron con la reunión preoperatoria en contraste con el grupo control, mientras que los valores de ansiedad aumentaron significativamente cuando no fueron informados de la misma manera.

Contraste estos resultados con los de Bagés Fortacín²⁴ quien concluyó en su estudio que las visitas preoperatorias son un recurso competente para reducir la ansiedad situacional. En resumen, se puede concluir que las acciones de educación de enfermería reducen los niveles de ansiedad de los pacientes porque se facilita información sobre todo el proceso y los pacientes tienen la oportunidad de generar y resolver inquietudes. Se muestra comprensión hacia el paciente y se personaliza la situación, lo que resulta en un mayor nivel de satisfacción y bienestar, lo que a su vez mejora la calidad del servicio. Estas acciones promueven un mayor conocimiento y comunicación con el paciente, lo cual impacta positivamente en su satisfacción.

2.4. Nivel de evidencia

Según la lista utilizada por la Scottish Interscholastic Guidelines Network (SING)⁴⁸, este documento se categoriza como nivel 1+ en términos de su base de evidencia, debido a que se trata de un ensayo clínico aleatorizado con un riesgo mínimo de sesgo. Asimismo, se clasifica como nivel A en cuanto a recomendación, indicando la eficacia de las medidas propuestas. Y el estudio es directamente aplicable a la población objetivo y se descubrió que los resultados contribuyen en gran medida y son beneficiosos para las preguntas planteadas por los pacientes antes de una cirugía específica.

2.5. Respuesta a la pregunta

En respuesta a la interrogante: ¿Es efectiva la intervención educativa de enfermería para disminuir la ansiedad del paciente con cirugía electiva en su etapa preoperatoria? De hecho, la evidencia respalda que la intervención educativa de enfermería reduce significativamente los niveles de ansiedad en estos usuarios, lo que se destaca aún más por los hallazgos del artículo elegido y exige que se realicen más investigaciones de calidad. Por tanto, se exige investigación de alta calidad para seguir abriendo camino al desarrollo de la enfermería en esta etapa del paciente quirúrgico.

2.6. Recomendaciones

A los profesionales de enfermería:

- Observar e intervenir oportunamente respecto a las necesidades físico emocionales del paciente quirúrgico hallando el momento idóneo donde interactuar resolviendo cualquier duda o inquietud.
- Desarrollar un plan o protocolo de intervención educativa de enfermería con el propósito de brindar información y educación al paciente sobre el procedimiento, personal y protocolos a seguir durante la intervención, fomentando un cuidado de calidad, fortaleciendo vínculos de empatía y humanidad, además del desarrollo del rol de educadora.
- Llevar a cabo de modo protocolar el desarrollo de una capacitación y educación eficaz, adecuada, comprensible y confiable a los pacientes en su etapa preoperatoria.
- Se recomienda profundizar en las futuras y nuevas investigaciones en el tema de reducir la ansiedad a través de mediaciones de enfermería, fortaleciendo los resultados y empoderando la profesión.

Referencias

1. Cerna J, Timias J. Nivel de información y grado de ansiedad del familiar del adulto sometido a cirugía abdominal. Hospital Belén de Trujillo. (Pregrado). Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego-Facultad de ciencias de la salud. 2016. [Internet] (citado 10 de sep del 2018). Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2443/1/re_enfe_jesus.cerna_jorge.timias_nivel.de.informacion.y.grado.de.ansiedad.del.familiar.del.adulto_datos.pdf
2. Mora S. Diseño de una intervención de enfermería para disminuir la ansiedad perioperatoria y el dolor postoperatorio del paciente quirúrgico (Pregrado). Universidad de Lleida - Facultad de enfermería 2015. [Internet] (citado 10 de sep del 2018). Disponible en: <https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/49333/smoraa.pdf?sequence=1>
3. Gordillo León Fernando, Arana Martínez José M., Mestas Hernández Lilia. Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos. Rev Clin Med Fam. 2011;4(3):228-233. [Internet] (citado 12 de sep del 2018). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000300008&lng=es.
4. Giacomantone E, Mejía A. Estrés quirúrgico y ansiedad. Criterios para su manejo terapéutico. Gador. 1998. [Internet] (citado 25 de sep del 2018). Disponible en: <http://www.gador.com.ar/iyd/ansie2/quiru.html>
5. Omar K, Armenta H, Virgen R, Morales P. Ansiedad preoperatoria. Medicine (Baltimore). Rev. Investigación materno infantil. Vol. VI, No. 2. 2014:79-84. [Internet] (citado 12 de sep del 2018). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2014/imi142g.pdf>
6. Heluy de Castro C, Efigênia de Faria T, Felipe Cabañero R, Castelló Cabo M. Humanización de la Atención de Enfermería en el Quirófano. Index Enferm. 2004. [Internet] (citado 18 de sep del 2018). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100004&lng=es.
7. Magallanes UMC, Mamani PRC; Villanueva RLH. Efectividad de la visita preoperatoria de enfermería en la ansiedad de gestantes sometidas a cesárea electiva. Repositorio UPCH. (Post grado). Lima – Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Enfermería. 2016. [Internet] (citado 12 de sep del 2018). Disponible en:

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/874/Efectividad_MagallanesUrquiza_Mar%C3%ADa.pdf?sequence=3&isAllowed=y

8. Nuria, Visita prequirúrgica. Internet. España. Anestesiados. Web de anestesia para especialistas. 2010. [Internet] (citado 14 de sep del 2018). Disponible en <http://www.anestesiados.com/visita-prequirurgica/>
9. Loayza Z, Idrogo G. Efectividad de una guía de intervención educativa en la disminución de la ansiedad del paciente quirúrgico en una clínica privada Lima 2017. Repositorio UPCH. (Post grado). Lima – Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Enfermería. 2017. [Internet] (citado 14 de sep del 2018). Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/953>
10. Leonardo M, Mendoza J. Efectividad de la educación de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica, Perú-Lima. (Post grado). Universidad Privada Norbert Wiener. Facultad de Ciencias de la Salud. 2016. [Internet] (citado 16 de sep del 2018). Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/429>
11. Ponce S. Efectividad de la interacción enfermera - paciente en la reducción del estrés en escolares quirúrgicos, Lima – Perú. (Post grado) Universidad Nacional Mayor de San Marcos – Escuela de Enfermería. 2016. [Internet] (citado 16 de sep del 2018). Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6021>
12. Schmidt J. Definición de investigación primaria y secundaria. 2011. [Internet] (citado 17 de sep del 2018). Disponible en: http://www.ehowenespanol.com/definicion-investigacion-primaria-secundaria-sobre_446547/.
13. Martín JLR, Martín-Sánchez E, Torralba E, Díaz Domínguez E, Lurueña-Segovia S, Alonso Moreno FJ. Curso de introducción a la investigación clínica. Capítulo 9: Investigación secundaria: la revisión sistemática y el metaanálisis. SEMERGEN, Soc. Esp. Med. Rural Gen. 2008;34(1):11-16. [Internet] (citado 17 de sep del 2018). Disponible en: <https://www.elsevier.es/pt-revista-semergen-medicina-familia-40-articulo-curso-introduccion-investigacion-clinica-capitulo-13115178>
14. Gálvez A. Enfermería Basada en la Evidencia. Como incorporar la investigación a la práctica del cuidado. Fundación Índex: Granada, 2001. [Internet] (citado 20 de sep del 2018). [ProTesis]. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/proT/pt20011>
15. Orellana YA, Paravic KT. Enfermería Basada en Evidencia: Barreras y Estrategias para su Implementación. Cienc. Enferm. 2007. [Internet] (citado 20 de sep del 2018).

Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532007000100003&lng=es.

16. Alonso P, Ezquerro O, Fargues IGJ, Marzo M, Navarra M, Subirana M, et al. Enfermería Basada en la Evidencia. Hacia la excelencia en los cuidados. DAE ed. Madrid, España 2004. [Internet] (citado 21 de sep del 2018). Disponible en: <https://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2013/08/EBE.-Hacia-la-excelencia-en-cuidados.pdf>
17. Barderas A, Escobar G. Fuentes de información en Enfermería: buscando la evidencia. Rev. Enfermería Anestesia- Reanimación y Terapia del Dolor 2004. [Internet] (citado 23 de sep del 2018). Disponible en: <http://www.aseedar-tl.org/sites/default/files/REVISTA-12-2004.pdf>
18. Milos P, Larrain AI, Simonetti M. Categorización De Servicios de Enfermería: Propuesta para Asegurar una Atención de Calidad en Tiempos de Escasez De Enfermeras. Cienc. Enferm. 2009 ; 15(1): 25-33. [Internet] (citado 26 de sep del 2018). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000100003&lng=es.
19. Rodríguez VA, Paravic TK. Enfermería basada en la evidencia y gestión del cuidado. Enferm. Glob. 2011 ; 10(24): 423-432. [Internet] (citado 26 de sep del 2018). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000400020&lng=es.
20. Sáez F. Atención integral al paciente quirúrgico. (Internet) En rev. Enfermería Científica. Madrid: Ediciones Gráficas Alberdi, S.A., Marzo-Abril 1996. [Internet] (citado 26 de sep del 2018). Disponible a partir de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/628/1/T-UCE-0006-20.pdf>
21. Guo P. Journal of Clinical Nursing. 2015. 24 (1-2): 34-46. doi: 10.1111 / jocn.12618. [Internet] (citado 12 de sep del 2018 de sep del 2018). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.12618>
22. García Cuadrado M, Sánchez Alonso S, Olmedo Gómez C, Bravo Cepeda E, Federico Alonso M. Intervención enfermera prequirúrgica para el manejo de la ansiedad. Metas Enferm. 2017. ISSN° 1138-7262, Vol. 19, Nº. 10 [Internet] (citado 22 de sep del 2018). Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-158207>
23. Díez Álvarez E, Arrospide A, Marb J, Alvarez U, Belaustegi A, Lizaur B, Larrañaga A, Arana M. Efectividad de una intervención preoperatoria de enfermería sobre el control de la ansiedad de los pacientes quirúrgicos. Enfermería clínica. 2012. Volume 22, Issue

- 1, Pages 18-26 [Internet] (citado 24 de sep del 2018). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862111001896>
24. Bagés Fortacín C, Lleixà Fortuño M del 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 Global*. 2015;14(3). [Internet] (citado 24 de sep del 2018). Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n39/clinica2.pdf>
25. Rojas MJ, Azevedo Pérez D. Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumana, Venezuela. *Rev. Saber* vol.25 N°3 [Internet] (citado 29 de sep del 2018). Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01622013000300006
26. Torres-Jiménez D, Priego-Álvarez HR. Calidad de la visita preoperatoria de la enfermera quirúrgica. *Horizonte Sanitario* vol. 7, núm. 1 2008. [Internet] (citado 29 de sep del 2018). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457845072005>
27. Subirana Magdaleno H, Caro Tarragó A, Olona Casas C., Díaz Padillo A, Franco Chacón M, Vadillo Bargalló J, Saludes Serra J, Jorba Martín R. Valoración del impacto de la educación preoperatoria en la colecistectomía laparoscópica ambulatoria. *Elsevier*. 2018;96(2). [Internet] (citado 27 de sep del 2018). Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/Siqueira/ibc-172255>
28. Doñate Marín M, Litago Cortés A, Monge Sanz Y, Martínez Serrano R. Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía. *Enferm. Glob*. 2015 n°37. [Internet] (citado 01 de oct del 2018). Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.14.1.185281>
29. Araújo SVN, Henrique SS. Visita de enfermagem pré-operatória com finalidade educativa para o procedimento cirúrgico. *Comun. Ciênc. Saúde*. 2012, 23(4): 297-304 [Internet] (citado 01 de oct del 2018). Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsvs/resource/pt/mis-36476?lang=pt>
30. Carrascosa López MT, Aguilar Martínez R, Carrascosa López MC. Disminución de ansiedad en paciente quirúrgico mediante una intervención de enseñanza individual. *Enfuro* 2011; ISSN 0210-9476, N°. 118 págs. 13-17 [Internet] (citado 18 de oct del 2018). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3724055>
31. Manterola C, Otzen T. Estudios Experimentales 1 Parte: El Ensayo Clínico. *Int. J. Morphol*. 2015;33(1):357-364. [Internet] (citado 09 de oct del 2018). Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022015000100054&lng=es.

32. Molina Arias M. El ensayo clínico aleatorizado. Rev Pediatr Aten Primaria. 2013. [Internet] (citado 12 de oct del 2018). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322013000500021&lng=es.
33. Balestrini M. Cómo se elabora el proyecto de investigación [internet] 7a. e. Caracas, Venezuela: Editorial Consultores Asociados. 2006. [Internet] (citado 10 de oct del 2018). Disponible en: <http://metodologiaeconomia2011.blogspot.pe/2011/06/el-titulo-dela-investigacion.html>
34. Ruvalcaba Mercado J. CÓMO HACER UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN. Academia Edu 2019. [Internet] (citado 11 de oct del 2018). Disponible en: https://www.academia.edu/6820633/C%C3%93MO_HACER_UN_PROYECTO_DE_INVESTIGACI%C3%93N
35. Hernández DL, Vázquez VAF, Alanís MCR, Herrera GAC, Bonilla MDRT. Cómo redactar proyectos de investigación. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas. 2013. [Internet] (citado 12 de oct del 2018). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/473/47329250009.pdf>
36. López Leyva S. El proceso de escritura y publicación de un artículo científico. Rev Electr Educare. 2013;17(1):05-27. [Internet] (citado 12 de oct del 2018). Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-42582013000100002&lng=en&tlng=es
37. Carballo Barcos M, Esperanza Guelmes V. Algunas consideraciones acerca de las variables en las investigaciones que se desarrollan en educación. Universidad y Sociedad. 2016;8(1). [Internet] (citado 14 de oct del 2018). Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/317>
38. González G JA. Manual Básico SPSS. Universidad de Talca; 2009. [Internet] (citado 14 de oct del 2018). Disponible en: https://www.fibao.es/media/uploads/manual_basico_spss_universidad_de_talca.pdf
39. Simera I, Reveiz L. Nueva alianza entre la Organización Panamericana de la Salud y la Red EQUATOR para mejorar la escritura y publicación de estudios de investigación de salud. Rev. Med Cli. 2010. [Internet] (citado 19 de oct del 2018).
40. Albert Cobos-Carbo, Federico Augustovski. Declaración CONSORT 2010: actualización de la lista de comprobación para informar ensayos clínicos aleatorizados

- de grupos paralelos. Med Clin (Barc). 2011. [Internet] (citado 20 de oct del 2018). Disponible en: https://sochi.pe/v3/docs/declaracion_consort.pdf
41. Bell, J. “como hacer tu primer trabajo de investigación. Guía para investigadores en educación y ciencias sociales”. 5ta edición. Gedisa editorial S.A. España. 2005. [Internet] (citado 29 de sep del 2018). Disponible en: https://www.academia.edu/2127460/C%C3%B3mo_hacer_tu_primer_trabajo_de_investigaci%C3%B3n
42. Díez B L. El resumen de un artículo científico. Qué es y qué no es. Investigación y Educación en Enfermería. 2007;25(1):14-17. [Internet] (citado 29 de oct del 2018). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105215404001.pdf>
43. Mejía B L D. Pautas para elaborar la introducción de un artículo científico. Investigación y Educación en Enfermería. 2008;26(1). [Internet] (citado 24 de oct del 2018). Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/2861>
44. Ruiz-López E, Muñoz-Cuevas JH, Olivero-Vásquez YI, Islas-Saucillo M. Ansiedad preoperatoria en el Hospital General de México. Revista Médica del Hospital General de México. 2000. [Internet] (citado 01 de nov del 2018). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=3946>
45. Bailey L. Strategies for decreasing patient anxiety in the perioperative setting. AORN J 2010; 91(3): 388-401. [Internet] (citado 01 de nov del 2018). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20888947>
46. Carapia Sadurni A, Mejía Terrazas G, Nacif Gobera L, Hernández Ordóñez N. Efecto de la intervención psicológica sobre la ansiedad preoperatoria. Rev Mex Anest 2011. [Internet] (citado 06 de nov del 2018). Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Gabriel-Mejia-Terrazas/publication/283148644_Effect_of_psychological_intervention_on_anxiety_preoperative/links/564805ac08ae451880ac7540/Effect-of-psychological-intervention-on-anxiety-preoperative.pdf
47. Quisbert Vargas M, Ramírez Flores D. Objetivos de la investigación científica. Rev. Act. Clin. Med. 2011. [Internet] (citado 06 de nov del 2018). Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682011000700003&lng=es.
48. Manterola C, Asenjo-Lobos C, Otzen T. Jerarquización de la evidencia: Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual. Rev. Chil. Infectol. 2014. [Internet] (citado 10 de nov del 2018). Disponible en:

https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0716-10182014000600011&script=sci_arttext&tlng=pt

- 49.** Toro AG. Un enfoque crítico para la construcción de una enfermería basada en evidencia. *Investig educ enferm.* 2003;21(1):50-63. [Internet] (citado 14 de nov del 2018). <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105217879006.pdf>

Anexos

Anexo 01: Cuadro de descripción del problema

CONTEXTO – LUGAR	Servicio de Cirugía del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque.
PERSONAL DE SALUD	Profesional Enfermero de Centro Quirúrgico.
PACIENTE	Paciente preoperatorio con cirugía electiva
PROBLEMA	Los pacientes preoperatorios muchas veces tienen dudas y preocupaciones frente a su procedimiento quirúrgico, por lo que necesita el apoyo constante de la intervención educativa para disipar interrogantes, dejando en claro cada aspecto a informar, además de contribuir efectivamente a la disminución de la ansiedad.
EVIDENCIAS INTERNAS: JUSTIFICACIÓN DE PRÁCTICA HABITUAL	Se evidencian pacientes en etapa preoperatoria con signos de ansiedad lo que en muchos casos conlleva a manifestaciones fisiológicas como hipertensión, agitación, llanto, etc teniendo como consecuencia suspensiones de cirugías y complicaciones en el intra operatorio, además de una recuperación operatoria más lenta esto por el bajo nivel de una educación preoperatoria que los pacientes poseen. De tal manera reforzar este aspecto con el actuar propio de enfermería.
EVIDENCIAS INTERNAS: JUSTIFICACIÓN DE UN CAMBIO DE PRÁCTICA	Se evidencia que pacientes que cuentan con una intervención educativa de enfermería; ingresan a sala muy relajados y seguros del equipo que va intervenir en su proceso, además se observa un lapso muy corto de recuperación acompañada de la satisfacción de una atención de calidad por parte del profesional de salud.
MOTIVACIÓN DEL PROBLEMA	El manejo oportuno de la ansiedad en pacientes pre operatorios resuelve o previene muchas complicaciones de salud para el propio paciente, favoreciendo su restablecimiento efectivo, proporcionando satisfacción gracias a la atención de calidad del profesional de enfermería mediante la intervención educativa, además del adecuado desarrollo del área quirúrgica.

Anexo 02: Cuadro de Validez y utilidad aparentes Galvez Toro

Cuadro N° 06: Validez y utilidad aparentes. ARTICULO N° 01		
Título de la investigación a validar: Intervenciones de educación preoperatoria para reducir la ansiedad y mejorar la recuperación entre pacientes de cirugía cardíaca: una revisión de ensayos controlados aleatorios.		
Metodología: Revisión bibliográfica de Ensayos controlados.		
Año: 2014		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos? Revisa las conclusiones del estudio y podrás dar respuesta a esta pregunta	En 6 ensayos estudiados se encontraron distintos resultados, algunos demostraron el efecto de la educación preoperatoria en la mejora de la recuperación física y psicosocial de los pacientes, como que en otro no se encontró evidencia de que la ansiedad se reduzca.	Según este estudio no precisa en un 100% que la educación preoperatoria ayude en una reducción en la ansiedad.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Los hallazgos sirven de base para mi estudio pero no resuelve completamente lo que se pretende encontrar como hipótesis.	Lo resuelve parcialmente
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Los resultados si resuelven de cierta manera el estudio. Puede ser aplicable por contar con parte de la respuesta concreta.	Puede aplicarse bajo ciertas condiciones
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Si son seguros completamente puesto que no es un estudio experimental y por tanto no dañamos en absoluto la integridad del paciente, al contrario se contribuye resolviendo alguna duda o preocupación	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Se buscaron artículos publicados en inglés en el Registro Central Cochrane de Ensayos Controlados de la Biblioteca Cochrane, MEDLINE, CINAHL, PsycINFO, EMBASE y Web of Science, publicados entre 2000-	Se puede considerar.

	2011. Se incluyeron artículos originales que informaron ensayos controlados aleatorios de intervenciones de educación preoperatoria cardíaca. De ellos se identificaron 6 ensayos de los cuales se obtuvieron respuestas contradictorias sin resolver eficazmente la pregunta.	
--	--	--

Cuadro N° 06: Validez y utilidad aparentes. ARTICULO N° 02

Título de la investigación a validar: Intervención de Enfermera pre quirúrgica para el manejo de la ansiedad.

Metodología: Ensayo clínico aleatorizado

Año: 2016

Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos? Revisa las conclusiones del estudio y podrás dar respuesta a esta pregunta	Se observó que los datos del test STAI en la primera toma de medidas (antes de la intervención enfermera) no mostraban resultados estadísticamente significativos ($p= 0,340$). En la medición posterior a la intervención enfermera se produce un descenso en la media de ansiedad medida en el grupo experimental, mientras que en el grupo control se produce un aumento, llegando a una diferencia de 20,25 puntos entre ambos grupos, estas diferencias son estadísticamente significativas ($p= 0,040$).	Se realizó el estudio a un grupo determinado de pacientes preoperatorios a los cuales se le tomó el test STAI evidenciando un grado significativo de ansiedad, posterior a la educación e intervención de enfermería se volvió a tomar el test STAI logrando obtener una disminución en su ansiedad, llegando a la conclusión de que al aumentar la información y

		formación de los pacientes, disminuye la ansiedad y, por tanto, aumenta el al grado de satisfacción, confort y calidad con respecto a la intervención de enfermería
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Estos resultados resuelven o responden de manera precisa el problema de investigación antes formulado, por lo tanto, son de mucha utilidad.	Si resuelve el problema.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Se debe comunicar a una comisión específica para revisión minuciosa. Son aplicables los resultados pues el profesional se encuentra capacitado en lograr brindar información veraz y adecuada.	Si puedo aplicarlo.
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Las evidencias son seguras pues al realizar el estudio no se pone en riesgo la vida del paciente, por otro lado se ayuda en la resolución de sus dudas, siendo esto favorable para su estado psicológico.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Se incluyeron 32 pacientes que van a ser sometidos a intervención quirúrgica, divididos en un grupo experimental a los que se les realizaba una intervención informativa y educativa por parte de las enfermeras y un grupo control al que se le aportaba información habitual solo por parte del equipo de anestesia. Se midieron los niveles de ansiedad en ambos grupos antes y después de recibir ambas informaciones mediante el cuestionario de ansiedad-rasgo STAI (State Trai Anxiety Inventory) como instrumento de medida.	Si

Cuadro N° 06: Validez y utilidad aparentes. ARTICULO N° 03		
Título de la investigación a validar: Efectividad de una intervención preoperatoria de enfermería sobre el control de la ansiedad de los pacientes quirúrgicos. Effectiveness of pre-operative education in reducing anxiety in surgical patients		
Metodología: Ensayo clínico aleatorizado simple ciego		
Año: 2012		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos? Revisa las conclusiones del estudio y podrás dar respuesta a esta pregunta	El impacto de la intervención sobre las medidas de la ansiedad estado y ansiedad rasgo se mostró como no significativo estadísticamente a pesar de que la media de la ansiedad estado era ligeramente más baja en el grupo de intervención (18,96) que en el control (20,03). Cabe destacar la mayor ansiedad de estado de las mujeres intervenidas en la especialidad de ginecología frente a los demás intervenidos. En el caso de la ansiedad rasgo se observa que un nivel de ASA mayor de 2 supone una mayor ansiedad; además, el consumo de psicofármacos también está relacionado con un mayor nivel de ansiedad de rasgo.	El presente estudio da a conocer que la intervención informativa o educativa de enfermería no resuelve la disminución de la ansiedad en pacientes quirúrgicos en su etapa preoperatoria.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si es útil puesto que responde a la pregunta de investigación con datos significativos.	Lo resuelve parcialmente
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	No son aplicables puesto que se pretende demostrar la efectividad de la intervención de enfermería en la disminución de la ansiedad en el paciente quirúrgico preoperatorio.	No puedo aplicarlo

¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Si son seguros completamente puesto que no es un estudio experimental y por tanto no dañamos en absoluto la integridad del paciente, al contrario se contribuye resolviendo alguna duda o preocupación	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	En el estudio la población son 335 pacientes programados para intervenciones quirúrgicas en dos hospitales comarcales: Hospital Alto Deba y en el Hospital de Mendaro. Se comparó la alternativa de utilizar una intervención informativa estructurada (grupo ensayo) con la situación actual en la que no se lleva a cabo ninguna intervención (grupo control). La eficacia del procedimiento fue recogida mediante el cuestionario de autoevaluación STAI ansiedad-estado. En el tratamiento estadístico de los datos se utilizó el estadístico chi-cuadrado en el caso de los factores y la t de Student para la igualdad de medias en el de variables continuas.	Si

Cuadro N° 06: Validez y utilidad aparentes. ARTICULO N° 04

Título de la investigación a validar: Efectividad de la visita prequirúrgica sobre la ansiedad, el dolor y el Bienestar

Metodología: Ensayo controlado de dos grupos aleatorios de medidas repetidas antes-después.

Año: 2015

Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos? Revisa las conclusiones del estudio y podrás dar respuesta a esta pregunta	Los resultados evidencian que la visita prequirúrgica estructurada de enfermería es una herramienta eficaz para disminuir la ansiedad en los momentos previos a la intervención y la percepción del dolor	Según este estudio la visita prequirúrgica educativa de enfermería contribuye de gran manera en la

	<p>postoperatorio durante las primeras 72 horas, así como mejora la percepción de bienestar.</p> <p>El grupo intervención presenta un descenso estadísticamente significativo del nivel de ansiedad en el preoperatorio, del dolor postoperatorio y un aumento del bienestar.</p>	disminución de la ansiedad.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Los resultados antes mencionados son de gran importancia puesto que resuelve la pregunta al problema de la investigación con datos precisos.	Lo resuelve parcialmente.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Si son aplicables pero a la vez estudia otros temas que en la investigación a realizar no se alcanza.	No puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Las evidencias como tal no dañan la integridad del paciente.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	<p>Ensayo controlado de dos grupos aleatorios de medidas repetidas antes-después. El estudio consiste en comparar las medias de los niveles de ansiedad, dolor y bienestar en diferentes momentos del proceso quirúrgico. Para el análisis bivariante se han utilizado el test no paramétrico de U de Mann Whitney y el test de Chi Cuadrado de Paerson. Para comprobar la asociación entre las variables cuantitativas se ha utilizado la correlación Rho de Spearman.</p> <p>En el estudio los pacientes del grupo control fue de 67'87 años (DE=12'7) con un rango de 33 a 83 años, mientras que en el grupo</p>	Si

	intervención, la edad media fue de 67'40 años (DE=11'73) con un rango de 42 a 81 años. El grupo intervención presenta un descenso estadísticamente significativo del nivel de ansiedad en el preoperatorio, del dolor postoperatorio y un aumento del bienestar.	
--	--	--

Cuadro N° 06: Validez y utilidad aparentes. ARTICULO N° 05

Título de la investigación a validar: Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital Universitario Antonio patricio de Alcalá, cumana, Venezuela

Metodología: Cuantitativa experimental con análisis descriptivo mediante el cálculo de frecuencias en tablas estadísticas.

Año: 2013

Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos? Revisa las conclusiones del estudio y podrás dar respuesta a esta pregunta	Al evaluar la estrategia educativa implementada por enfermería en pacientes sometidos a intervención quirúrgica, se pudo evidenciar que los pacientes experimentales (los que recibieron programa educativo), en el pre y post-operatorio no presentaron ansiedad (66,6% y 56,6%), en comparación con los pacientes controles (los que no recibieron programa educativo) que en su mayoría si la presentaron (66,6% en el preoperatorio y 73,6% en el post-operatorio).	Se confirma de esta manera, que educar a un paciente antes de una intervención quirúrgica es indispensable para el mantenimiento de su integridad biopsicosocial, y para la buena marcha de la institución al disminuir el riesgo de morbimortalidad de estos pacientes.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Son poco útiles pues mi problema se basa en el paciente preoperatorio y el presente artículo se expande hasta el paciente post operado.	No lo puedo aplicar.

¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Debemos comunicar los hallazgos y evaluarlos en una comisión específica. Si puede ser aplicable dado que cuento con los recursos humanos, materiales necesarios y conocimiento	Si puedo aplicarlo parcialmente.
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	No se evidencia riesgo en la integridad del paciente, por lo que se considera seguro.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Los resultados son producto del método Cuantitativa experimental con análisis descriptivo mediante el cálculo de frecuencias en tablas estadísticas, con el test de ansiedad de Beck que es confiable y determina resultados válidos y verídicos.	Si

Cuadro N° 06: Validez y utilidad aparentes. ARTICULO N° 06

Título de la investigación a validar: Calidad de la visita preoperatoria de la enfermera quirúrgica

Metodología: Estudio de tipo observacional, descriptivo, prospectivo, transversal

Año: 2008

Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos? Revisa las conclusiones del estudio y podrás dar respuesta a esta pregunta	Se observó que en la fase I (asesoría a pacientes) sólo el 25% de las acciones se realizaron y el 75% no se realizó, en la fase II (verificación del historial clínico) el 38% de las acciones se realizó y el 62% no se efectuó, en la fase III (valoración física del paciente) solo 44% de las acciones se realizaron y el (56%) no, en la fase IV (verificación de ejecución de indicaciones	La visita preoperatoria que realizan las enfermeras no se ajusta en su totalidad a lo establecido, lo que repercute en la calidad técnica y humana de las acciones de enfermería quirúrgica y ameritan acciones de

	preoperatorias) solo el 44% de las acciones se efectuó y el 56% no se realizó.	reforzamiento de los protocolos de atención quirúrgica.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	No es útil porque no responde al problema formulado debido a que existe comparación de dos variables	No resuelve el problema.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Pueden ser aplicables en mi medio para tratar de ayudar en otro tema referido al hacer de la enfermera quirúrgica.	Puedo aplicarlo bajo ciertas condiciones.
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Si son seguras las evidencias, dado que no se evidencia riesgo para la integridad del paciente.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Los resultados proceden de un estudio de tipo observacional, descriptivo, prospectivo, transversal, pasando por la fiabilidad respectiva y además teniendo la consistencia del caso.	Si

Cuadro N° 06: Validez y utilidad aparentes. ARTICULO N° 07		
Título de la investigación a validar: Valoración del impacto de la educación preoperatoria en la colecistectomía laparoscópica ambulatoria.		
Metodología: Estudio prospectivo, aleatorizado, doble ciego.		
Año: 2018		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos? Revisa las conclusiones del estudio y podrás dar respuesta a esta pregunta	Sesenta y dos pacientes incluidos, 44 mujeres (71%), 18 hombres (29%), edad media 46,8 años (20-69). Media IMC de 27,5. Tasa de ambulatorización del 92%, 5 casos requirieron ingreso, 2 fueron por náuseas. La	Las bajas cifras de dolor y complicaciones impiden evidenciar diferencias atribuibles a la educación

	<p>media del grado de dolor según EVA fue a las 24h de 2,9 en el grupo A y de 2,7 en el grupo B. No complicaciones graves ni reingresos. La encuesta de satisfacción y el test de calidad de vida no mostraron diferencias entre grupos.</p>	<p>preoperatoria. Sin embargo, un correcto protocolo de información se debería integrar en la preparación preoperatoria de los pacientes</p>
<p>¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?</p>	<p>No es útil porque no responde al problema de investigación formulado.</p>	<p>No resuelve el problema.</p>
<p>¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?</p>	<p>Pueden ser aplicables en mi medio para tratar de ayudar en otro tema referido al hacer de la enfermera quirúrgica.</p>	<p>Puedo aplicarlo bajo ciertas condiciones.</p>
<p>¿Son seguras las evidencias para el paciente?</p>	<p>No se evidencia riesgo para la integridad del paciente.</p>	<p>Sí</p>
<p>¿Son válidos los resultados y los hallazgos?</p>	<p>Los hallazgos proceden de un estudio prospectivo, aleatorizado. Hay consistencia en el método y por ende en los resultados.</p>	<p>Si</p>

Cuadro N° 06: Validez y utilidad aparentes. ARTICULO N° 08		
Título de la investigación a validar: Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía.		
Metodología: Estudio descriptivo transversal		
Año: 2015		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos? Revisa las conclusiones del estudio y podrás dar respuesta a esta pregunta	Las variables de: nivel educativo, tipo de cirugía, especialidad e intervención quirúrgica previa, no muestran una significación estadística ($p < 0,05$) respecto a la variable de nivel de ansiedad. Se ha evidenciado que existe asociación entre el grado de información y el nivel de ansiedad.	Los datos que muestra el presente estudio refuerzan la hipótesis de que los pacientes que creen necesitar más conocimientos sobre el procedimiento quirúrgico presentan niveles de ansiedad mayores que los pacientes que creen necesitar menos.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Los hallazgos sirven de base para mi estudio pero no resuelve completamente lo que se pretende encontrar como hipótesis.	No resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	No puedo aplicarlo puesto que el tema de aspectos de información preoperatoria es un tema de trabajo multidisciplinario muy extenso.	No puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Los resultados no perjudican la integridad del paciente.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Los resultados proceden de un Estudio descriptivo transversal de 99 pacientes	Si

	seleccionados aleatoriamente, contando con la consistencia y fiabilidad necesaria.	
--	--	--

Cuadro N° 06: Validez y utilidad aparentes. ARTICULO N° 09

Título de la investigación a validar: Visita de enfermagem pré-operatória com finalidade educativa para o procedimento cirúrgico.

Metodología: Cualitativa

Año: 2012

Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos? Revisa las conclusiones del estudio y podrás dar respuesta a esta pregunta	Los resultados mostraron que los pacientes que no recibieron orientación sobre el procedimiento, mostrando total de la ignorancia acerca de la cirugía.	Las directrices de enfermería proporcionan en el pre-operatório permitiran una reducción en el nivel de ansiedad de los pacientes, colaboraran en la recuperación de la salud, y proponen un servicio de calidad, ofreciendo información, que incluye las acciones de enfermería desarrollado en cirugía.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Son poco útiles porque únicamente evalúa el conocimiento de los pacientes sobre su acto quirúrgico obviando una intervención educativa y si existe ansiedad.	No resuelve el problema.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	No puedo aplicarlo porque los resultados obtenidos son muy cortos con respecto a mi tema.	No puedo aplicarlo

¿Son seguras las evidencias para el paciente?	El estudio no pone en riesgo la integridad del paciente	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Los hallazgos proceden de un estudio cualitativo donde los datos se toman de una población de 20 pacientes quirúrgicos preoperatorios y post operatorios, con un instrumento (cuestionario) donde se entrevista al pacientes antes y después del proceso quirúrgico. Hay consistencia en el estudio, el método es fiable puesto que fue verificado y aceptado ante una comisión específica.	Si

Cuadro N° 06: Validez y utilidad aparentes. ARTICULO N° 10

Título de la investigación a validar: Disminución de ansiedad en paciente quirúrgico mediante una intervención de enseñanza individual

Metodología: Estudio de tipo cuasi experimental de tipo prepost

Año: 2011

Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos? Revisa las conclusiones del estudio y podrás dar respuesta a esta pregunta	En el estudio piloto que sirva para el cálculo muestral se han incluido 20 pacientes (10 GC + 10 GI). Al inicio los grupos son homogéneos sin encontrar diferencias significativas entre ambos. Los pacientes en ambos grupos se sienten que tienen un nivel de información dado por otros profesionales muy similares tanto al ingreso como al alta. Sin embargo, el nivel	La enseñanza individual mejora el nivel de los conocimientos de los pacientes sometidos a intervención oncológica quirúrgica urológica y esto hace que disminuya más la ansiedad del estado del paciente.

	de conocimientos mejora más en el GI. En ambos grupos disminuye la ansiedad de manera significativa, pero es más acusado el descenso en el GI.	
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Este estudio no es útil, porque la resolución del problema está encaminada de manera diferente.	No resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Es aplicable pero se debe comunicar y verificar los hallazgos a una comisión específica. Puesto que se cuenta con los recursos materiales y humanos necesarios.	Si puedo aplicarlo.
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	El presente estudio no perjudica la integridad del paciente.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Los hallazgos provienen de un Estudio de tipo cuasi experimental de tipo pre-post con grupo control. Donde se realizó un análisis del nivel de ansiedad de los pacientes al ingreso y al alta siguiendo el protocolo actual del centro (tres primeros meses) que actuará como grupo control. Posteriormente se realizó un cambio en el protocolo realizando una intervención de enseñanza individual (NIC 5606) a todos los pacientes que cumplan los criterios de inclusión midiendo la ansiedad al ingreso y al alta (grupo intervención). Esto contando con los criterios de fiabilidad.	Si

Anexo 03: Cuadro de validación mediante lista de chequeo CONSORT

Sección / Tema	Ítem	Ítem De La Lista De Comprobación	Comentario
Título y resumen	1a	Identificado como un ensayo aleatorizado en el título	<p>Sí, es un ensayo clínico aleatorizado.</p> <p>En el artículo el título identifica el tipo de ensayo controlado aleatorio. Este tipo de ensayo son experimentos controlados que regularmente se utilizan para evaluar la seguridad y eficacia de tratamientos o intervenciones³¹. Es el diseño metodológico que nos proporciona una información de mayor calidad, por lo que es el diseño preferente para responder a cuestiones sobre tratamiento³².</p> <p>El título de una investigación es el revestimiento de un producto, por ser lo primero que se lee³³, debe reflejar de manera precisa y contundente el contenido de la investigación; es decir, debe ser descriptivo y sustancioso, no críptico³⁴.</p>
	1b	Resumen estructurado del diseño, métodos, resultados y conclusiones del ensayo (para una orientación específica, véase “CONSORT for abstracts”)	<p>Se recomienda que tenga una extensión máxima de 300 palabras. Debe contener una descripción breve y clara de los fundamentos que dan origen al problema motivo de la investigación, la hipótesis u objetivos planteados, la metodología propuesta para su realización y las técnicas de análisis de información a usar, así como los resultados que se pretenden obtener³⁵. Este resumen está bien estructura puesto que cuenta con objetivo: evaluar la efectividad de una visita pre quirúrgica realizada por las enfermeras del bloque quirúrgico en los niveles de ansiedad</p>

		<p>que presenta en paciente en el periodo perioperatorio.</p> <p>La metodología empleada: se llevó a cabo un ensayo clínico aleatorizado en el que se incluyeron 32 pacientes que van a ser sometidos a intervención quirúrgica (artrodesis de columna/fracturas vertebrales), divididos en un grupo experimental a los que se les realizaba una intervención informativa y educativa por parte de las enfermeras y un grupo control al que se le aportaba información habitual solo por parte del equipo de anestesia. Se midieron los niveles de ansiedad en ambos grupos antes y después de recibir ambas informaciones mediante el cuestionario de ansiedad-rasgo STAI (<i>State Trai Anxiety Inventory</i>) como instrumento de medida</p> <p>Teniendo como resultado lo siguiente: se observó que los datos del test STAI en la primera toma de medidas (antes de la intervención enfermera) no mostraban resultados estadísticamente significativos ($p=0,340$). En la medición posterior a la intervención enfermera se produce un descenso en la media de ansiedad medida en el grupo experimental, mientras que en el grupo control se produce un aumento, llegando a una diferencia de 20,25 puntos entre ambos grupos, estas diferencias son estadísticamente significativas ($p=0,040$).</p> <p>Concluyendo que, al aumentar la información y formación de los pacientes, disminuye la</p>
--	--	--

			ansiedad y, por tanto, aumenta el grado de satisfacción, de confort y de calidad, por lo que se considera a esta intervención de Enfermería como una acción de mejora de la calidad asistencial.
Introducción			
Antecedentes y objetivos	2a	Antecedentes científicos y justificación	Teniendo como precedentes estudios avanzados sobre el tema ³⁴ . Esta investigación se avala por estudios científicos realizados tales como Bailey realiza una revisión de 10 estudios publicados entre 2003 y 2009, llegando a la conclusión de que las estrategias más efectivas son la educación perioperatoria de los pacientes y la musicoterapia.
	2b	Objetivos específicos o hipótesis	El objetivo del estudio fue evaluar la efectividad de una visita pre quirúrgica realizada por las enfermeras del bloque quirúrgico en los niveles de ansiedad que presenta en paciente en el periodo perioperatorio. El objetivo establece que se pretende con la investigación, deben expresarse con claridad, son la guía del estudio. No presenta hipótesis. Así mismo, es necesario mencionar que toda hipótesis ³⁶ es una suposición por lo que necesariamente tiene que depender de variables.
Métodos			
Diseño del ensayo	3a	Descripción del diseño del ensayo (p. ej., paralelo, factorial), incluida la razón de asignación	La población de estudio fueron pacientes que iban a ser sometidos a cirugías de artrodesis de columna y fracturas vertebrales. Como criterios de inclusión se estableció que fuera la primera vez que iban a ser intervenidos, que tuviesen conservada su capacidad cognitiva y de comunicación. Se excluyeron a los pacientes

			que ingresasen el día de la intervención y que no aceptasen participar en el estudio. El estudio se realizó con 02 grupos paralelos de 16 pacientes cada uno (grupo intervención y grupo control).
	3b	Cambios importantes en los métodos después de iniciar el ensayo (p. ej., criterios de selección) y su justificación	No mencionan el haber cambiado de método.
Participantes	4a	Criterios de selección de los participantes	Como criterios de inclusión se estableció que fuera la primera vez que iban a ser intervenidos, que tuviesen conservada su capacidad cognitiva y de comunicación. Se excluyeron a los pacientes que ingresasen el día de la intervención y que no aceptasen participar en el estudio.
	4b	Procedencia (centros e instituciones) en que se registraron los datos	El estudio se realizó con 02 grupos paralelos de 16 pacientes cada uno (grupo intervención y grupo control) siendo la sede de estudio el Hospital FREMAP Majadahonda (Madrid) en el año 2016. No menciona como registraron sus datos.
Intervenciones	5	Las intervenciones para cada grupo con detalles suficientes para permitir la replicación, incluidos cómo y cuándo se administraron realmente	Para cada grupo se determinaron intervenciones; como a continuación se especifica como grupo A (GRUPO INTERVENCIÓN) y grupo B (GRUPO CONTROL). En la tarde previa a la intervención en la habitación de los pacientes, y en ambos grupos, se les realizaba una medición previa de la ansiedad-rasgo para valorar cuál era su nivel de ansiedad (nivel basal) y también una medición del nivel de ansiedad-estado que tenían en ese momento mediante el test de STAI (<i>State Trait</i>

		<p><i>Anxiety Inventory</i>) (10). La escala STAI tiene como objetivo evaluar dos conceptos independientes de la ansiedad, cada uno de ellos con 20 ítems: – Ansiedad como estado (A/E): evalúa un estado emocional transitorio, caracterizado por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de atención y aprensión y por hiperactividad del sistema nervioso autónomo; y ansiedad como rasgo (A/R): señala una propensión ansiosa, relativamente estable, que caracteriza a los individuos con tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras.</p> <p>A. Al grupo intervención se llevaba a cabo una visita intraoperatoria en la que se llevaba a cabo educación perioperatoria la mañana de la cirugía en su habitación, pudiendo estar los familiares con ellos para que realizaran las preguntas necesarias.</p> <p>En esta visita se informaba sobre los profesionales sanitarios que iban a estar con el paciente en quirófano, sobre cómo es el lugar, explicándole a quién deben hacer sus posibles preguntas, cómo iba a ser la preparación para la cirugía, la variabilidad de los tiempos, cómo iba a ser su postoperatorio intentando minimizar el temor por el dolor, explicándoles que tendrán analgesia pautada. Así mismo, se instauraba musicoterapia basándose en estudios que demuestran lo tremendamente beneficioso que es el que suene música agradable en el entorno quirúrgico.</p>
--	--	--

			<p>B. El grupo control recibía la atención habitual sin recibir la visita prequirúrgica por parte del equipo de Enfermería. Los pacientes de este grupo recibían la visita por parte del equipo de anestesia, que se realiza la mañana de la cirugía donde se les preguntaba por sus antecedentes médicos, ayunas y se les explica el tipo de técnica anestésica que se va a realizar.</p> <p>En ambos grupos se volvió a medir los niveles de ansiedad por parte del equipo de Enfermería en su habitación la mañana de la cirugía.</p>
Resultados	6a	Especificación a priori de las variables respuesta (o desenlace) principal(es) y secundarias, incluidos cómo y cuándo se evaluaron	<p>Las variables de la investigación son las características y propiedades cuantitativas o cualitativas de un objeto o fenómeno que adquieren distintos valores, o sea, varían respecto a las unidades de observación³⁷.</p> <p>En la investigación se obtuvieron datos con la variable ansiedad.</p> <p>Para el análisis de los datos se utilizó el programa SPSS 20.0®, realizando un análisis descriptivo de los datos mediante frecuencias y porcentajes las variables cualitativa y media y desviación estándar para las variables cuantitativas.</p> <p>Así mismo, se compararon los resultados obtenidos en la variable ansiedad entre el grupo intervención y control mediante el test T de <i>Student</i>. Se consideró un valor de $p < 0,05$ para ser consideradas las diferencias estadísticamente significativas.</p>

	6b	Cualquier cambio en las variables respuesta tras el inicio del ensayo, junto con los motivos de la(s) modificación(es)	No mencionan modificaciones de variables.
Tamaño muestral	7a	Cómo se determinó el tamaño muestral	En relación al tamaño muestral como se desconocía el efecto de la intervención sobre la ansiedad, se incluyeron 16 pacientes en el grupo intervención y 16 en el grupo control para con el resultado obtenido recalcular el tamaño muestral para una potencia del 80% y un error alfa del 0,05.
	7b	Si corresponde, explicar cualquier análisis intermedio y las reglas de interrupción	La investigación tiene 2 momentos: la primera fase es el recojo de datos mediante la medición del nivel de ansiedad sin intervención de enfermería antes de ser intervenidos y la segunda fase donde se da la intervención de enfermería al grupo intervención y no al grupo control, posteriormente midiendo nuevamente el nivel de ansiedad e identificar las diferencias con los resultados iniciales.
Aleatorización			
Generación de la secuencia	8a	Método utilizado para generar la secuencia de asignación aleatoria	La medición del nivel de ansiedad-estado de los pacientes mediante el test de STAI (<i>State Trait Anxiety Inventory</i>) (10). La escala STAI tiene como objetivo evaluar dos conceptos independientes de la ansiedad, cada uno de ellos con 20 ítems: – Ansiedad como estado (A/E): evalúa un estado emocional transitorio, caracterizado por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de atención y aprensión y por hiperactividad del sistema nervioso autónomo; y ansiedad como rasgo

			(A/R): señala una propensión ansiosa, relativamente estable, que caracteriza a los individuos con tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras.
	8b	Tipo de aleatorización; detalles de cualquier restricción (como bloques y tamaño de los bloques)	Ensayo clínico aleatorizado en el hospital FREMAP Majadahonda (Madrid).
Mecanismo de ocultación de la asignación	9	Mecanismo utilizado para implementar la secuencia de asignación aleatoria (como contenedores numerados de modo secuencial), describiendo los pasos realizados para ocultar la secuencia hasta que se asignaron las intervenciones	En la tarde previa a la intervención en la habitación de los pacientes, y en ambos grupos, se les realizaba una medición previa de la ansiedad-rasgo para valorar cuál era su nivel de ansiedad (nivel basal) y también una medición del nivel de ansiedad-estado que tenían en ese momento mediante el test de STAI (<i>State Trait Anxiety Inventory</i>) y de la misma manera en la mañana siguiente después de la intervención de enfermería al grupo intervención.
Implementación	10	Quién generó la secuencia de asignación aleatoria, quién seleccionó a los participantes y quién asignó los participantes a las intervenciones	Se realizó un ensayo clínico aleatorizado donde se intervinieron 32 pacientes compartidos en 2 grupos de 16 para intervención y control. Haciendo uso desde la primera intervención del test de medición de ansiedad STAI (<i>State Trait Anxiety Inventory</i>).
Enmascaramiento	11a	Si se realizó, a quién se mantuvo cegado después de asignar las intervenciones (p. ej., participantes, cuidadores, evaluadores del resultado) y de qué modo	El grupo control de 16 pacientes fueron a los que se mantuvo cegados y a quienes no se les brindó la intervención educativa de enfermería, por lo tanto desconocían la investigación que se venía realizando. De esta manera determinar el nivel de ansiedad que mantenían.
	11b	Si es relevante, descripción de la similitud de las intervenciones	A los 32 pacientes de estudio se les midió en primera instancia el nivel de ansiedad en horas de la tarde el día antes de su cirugía teniendo

			<p>un resultado. Luego para medir la efectividad de la intervención de enfermería este tamaño muestral se dividió en 2 grupos de 16 equilibradamente, donde a 16 grupo intervención pacientes el personal de enfermería intervenía educativamente antes de su cirugía y al otro grupo de 16 pacientes grupo control NO. Esto sirvió para previo a 2 horas antes de su cirugía medir nuevamente el nivel de ansiedad a los 32 paciente y hallar un resultado favorable con respecto a la disminución del nivel de ansiedad mediante la intervención de enfermería, esta disminución hallada en el grupo intervención.</p>
Métodos estadísticos	12a	Métodos estadísticos utilizados para comparar los grupos en cuanto a la variable respuesta principal y las secundarias	<p>Para el análisis de los datos se utilizó el programa SPSS 20.0®, realizando un análisis descriptivo de los datos mediante frecuencias y porcentajes las variables cualitativa y media y desviación estándar para las variables cuantitativas.</p> <p>SPSS es uno de los Software más conocidos y utilizados para la realización de investigaciones de mercado e investigaciones relacionadas al área de la ciencia. Una de las características fundamentales de SPSS es su facilidad de uso, junto a la potencia e integridad del software, convirtiéndolo en una de las herramientas más potentes para éste tipo de trabajos. Utilizado principalmente para el tratamiento de datos para el análisis estadístico³⁸.</p>
	12b	Métodos de análisis adicionales, como análisis	<p>Así mismo, se compararon los resultados obtenidos en la variable ansiedad entre el grupo intervención y control mediante el test T de</p>

		de subgrupos y análisis ajustados	<i>Student</i> . Se consideró un valor de $p < 0,05$ para ser consideradas las diferencias estadísticamente significativas.
Resultados			
Flujo de participantes (se recomienda encarecidamente un diagrama de flujo)	13a	Para cada grupo, el número de participantes que se asignaron aleatoriamente, que recibieron el tratamiento propuesto y que se incluyeron en el análisis principal	Fueron 2 grupos en estudio. Tanto en el grupo experimental como en el grupo control se incluyeron 16 pacientes. En el grupo experimental hubo 14 hombres (87,5%) y dos mujeres (12,5%). En el grupo control hubo 10 hombres (62,5%) frente a seis mujeres (37,5%).
	13b	Para cada grupo, pérdidas y exclusiones después de la aleatorización, junto con los motivos	No hubieron exclusiones puesto que ambos grupos tanto el de intervención como el de control contaban con las características específicas que demandaba la investigación.
Reclutamiento	14a	Fechas que definen los períodos de reclutamiento y de seguimiento	No especifica fechas de reclutamiento.
	14b	Causa de la finalización o de la interrupción del ensayo	No menciona causas de interrupción, por lo que la investigación logró finalizarse y obtener resultados.
Datos basales	15	Una tabla que muestre las características basales demográficas y clínicas para cada grupo	Se presenta una tabla donde se muestra la medida de la intensidad de la ansiedad en el grupo experimental y control antes y después de la intervención de enfermería.
Números analizados	16	Para cada grupo, número de participantes (denominador) incluidos en cada análisis y si el análisis se basó en los grupos inicialmente asignados	Se realizó un análisis descriptivo mediante el programa estadístico SPSS mediante frecuencias y porcentajes.

Resultados y estimación	17a	Para cada respuesta o resultado final principal y secundario, los resultados para cada grupo, el tamaño del efecto estimado y su precisión (como intervalo de confianza del 95%)	Se determinó que este número era suficiente para detectar el nivel de disminución de la ansiedad después de la intervención de enfermería con una potencia del 80% y un error alfa del 0,05.
	17b	Para las respuestas dicotómicas, se recomienda la presentación de los tamaños del efecto tanto absoluto como relativo	No expresa.
Análisis secundarios	18	Resultados de cualquier otro análisis realizado, incluido el análisis de subgrupos y los análisis ajustados, diferenciando entre los especificados a priori y los exploratorios	<p>Otros estudios que miden también la importancia de la ansiedad relacionada con la intervención quirúrgica, entre ellos Carrascosa López (7), Carapia (1), Chirveches (8), Bailey (9) y Aparcero Bernet (12). Sus resultados revelan que en ambos grupos se disminuye ansiedad de manera significativa, pero es más acusado el descenso en el grupo de intervención (7). Otros resultados referidos a los niveles de ansiedad en los pacientes antes de la cirugía muestran que el 49% presentaba ansiedad leve, el 27,5% ansiedad moderada y el 23,5% ansiedad severa; después de la cirugía el promedio de ansiedad fue leve en todos los pacientes (1,12).</p> <p>Similar a estos, el estudio de Chirveches (8) refleja que en el grupo control la ansiedad situacional prequirúrgica se incrementó en 0,84 puntos (DE= 8,4) y en el grupo experimental disminuye -1,7 (DE= 9,8), diferencia que fue estadísticamente significativa, datos que son</p>

			<p>similares a los encontrados en el presente estudio.</p> <p>Muchos de estos artículos corroboran estos resultados, pero se diferencian que algunos incluyen también el análisis del dolor postoperatorio (1,8,12), e incluso el bienestar del proceso quirúrgico y las asociaciones que existen entre ansiedad y procesos quirúrgicos anteriores (12). Estos estudios realizan la recogida de datos en momentos diferentes al de este estudio, con excepción del estudio de Carrascosa López (7), que determina los tiempos de recogida de datos al ingreso del paciente y antes de la cirugía.</p> <p>También cabe destacar que algunos de estos estudios engloban pacientes que van a ser intervenidos de cirugías como prótesis total de rodilla, prótesis de cadera y artrodesis lumbar (12), y otros como pacientes de cirugía plástica, ginecología, urología, y ortopedia (1), de tal manera que la ansiedad de los pacientes podría variar según el tipo de intervención.</p>
Daños (perjuicios)	19	Todos los daños (perjuicios) o efectos no intencionados en cada grupo (para una orientación específica, véase "CONSORT for harms")	No se mencionan daños.
Discusión			
Limitaciones	20	Limitaciones del estudio, abordando las fuentes de posibles sesgos, las de	Una de las limitaciones fue el tamaño muestral, ya que las cirugías de artrodesis lumbar se llevan a cabo en el hospital donde se llevó a cabo el estudio en un promedio de dos veces a la

		imprecisión y, si procede, la multiplicidad de análisis	semana. Aun así, la muestra de 32 pacientes es superior con respecto a otros estudios que llegan a obtener una muestra de 20 pacientes (7), pero no tan considerable como otros estudios que llegan a tener 350 pacientes (8). A pesar de esto, se han obtenido resultados estadísticamente significativos, que son refrendados con los resultados de otros estudios de similar tamaño muestral, dando validez a los mismos.
Generalización	21	Posibilidad de generalización (validez externa, aplicabilidad) de los hallazgos del ensayo	
Interpretación	22	Interpretación consistente con los resultados, con balance de beneficios y daños, y considerando otras evidencias relevantes	Se determinaron beneficios con respecto a la disminución de la ansiedad en pacientes pre quirúrgicos mediante la intervención de enfermería y no daños.
Otra información			
Registro	23	Número de registro y nombre del registro de ensayos	No menciona.
Protocolo	24	Dónde puede accederse al protocolo completo del ensayo, si está disponible	Marta García Cuadrado, Susana Sánchez Alonso, Cristina Olmedo Gómez, Eva Bravo Cepeda, María Federico Alonso <i>1Enfermera. Hospital Fremap de Majadahonda (Madrid)</i> Intervención enfermera prequirúrgica para el manejo de la ansiedad. Metas Enferm dic 2016/ene 2017; 19(10): 50-53 Disponible en: https://www.fremap.es/pdf/documento.pdf <i>Contacta con los autores en:</i>

			mgarcíacuadrado@hotmail.com
Financiación	25	Fuentes de financiación y otras ayudas (como suministro de medicamentos), papel de los financiadores	Ninguna.

Anexo N° 04: Artículo original

Intervención enfermera prequirúrgica para el manejo de la ansiedad / Preoperative nursing Intervention for anxiety management

García Cuadrado, Marta; Sánchez Alonso, Susana; Olmedo Gómez, Cristina; Bravo Cepeda, Eva; Federico Alonso, María. ▼

Metas enferm.; 19(10): 50-53, dic. 2016. tab

Artigo em Espanhol | IB ECS | ID: ibc-158207

Biblioteca responsável: [ES1.1](#)

Localização: BNCS

RESUMEN

OBJETIVO:

evaluar la efectividad de una visita prequirúrgica realizada por las enfermeras del bloque quirúrgico en los niveles de ansiedad que presenta en paciente en el periodo perioperatorio.

MÉTODO:

se llevó a cabo un ensayo clínico aleatorizado en el que se incluyeron 32 pacientes que van a ser sometidos a intervención quirúrgica (artrodesis de columna/fracturas vertebrales), divididos en un grupo experimental a los que se les realizaba una intervención informativa y educativa por parte de las enfermeras y un grupo control al que se le aportaba información habitual solo por parte del equipo de anestesia. Se midieron los niveles de ansiedad en ambos grupos antes y después de recibir ambas informaciones mediante el cuestionario de ansiedad-rasgo STAI (State Trait Anxiety Inventory) como instrumento de medida.

RESULTADOS:

se observó que los datos del test STAI en la primera toma de medidas (antes de la intervención enfermera) no mostraban resultados estadísticamente significativos ($p=0,340$). En la medición posterior a la intervención enfermera se produce un descenso en la media de ansiedad medida en el grupo experimental, mientras que en el grupo control se produce un aumento, llegando a una diferencia de 20,25 puntos entre ambos grupos, estas diferencias son estadísticamente significativas ($p=0,040$).

CONCLUSIONES:

al aumentar la información y formación de los pacientes, disminuye la ansiedad y, por tanto, aumenta el grado de satisfacción, de confort y de calidad, por lo que se considera a esta intervención de Enfermería como una acción de mejora de la calidad asistencial

ABSTRACT

OBJECTIVE:

to evaluate the effectiveness of a preoperative visit by the Surgery Unit nurses upon the levels of anxiety presented by a patient during the perioperative period.

METHOD:

a randomized clinical trial was conducted, which included 32 patients who were about to undergo a surgical procedure (spinal fusion / vertebral fracture). The patients were split into an experimental group, who received an informative and educational intervention by the nurses, and a control group, who received the usual information by the anesthesia care team only. The anxiety levels were measured in both groups before and after receiving both types of information, using the State Trait Anxiety Inventory Questionnaire (STAI) as measurement tool.

RESULTS:

it was observed that the STAI test data in the first measurement (before the nursing intervention) did not show statistically significant results ($p=0.340$). In the measurement after the nursing intervention, there was a reduction in the mean anxiety level measured in the experimental group, while there was an increase in the control group, reaching a 20.25 point difference between both groups, which represents statistically significant differences ($p=0.040$).

CONCLUSIONS:

an increase in the information and training for patients will lead to a reduction in anxiety, and therefore, there will be an increase in the level of satisfaction, comfort and quality; for this reason, this Nursing intervention is considered an action of improvement in the quality of patient care