

EFFECTO DE UNA SESION INFORMATIVA EN LOS NIVELES DE ANSIEDAD DE  
LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA A QUIENES SE LES  
REALIZÓ CATETERISMO CARDIACO EN UNA INSTITUCIÓN DE IV NIVEL DE  
ATENCIÓN

LAURA ALEXANDRA ALFONSO VELASCO

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
PROGRAMA DE ENFERMERIA  
BOGOTA  
2012

EFFECTO DE UNA SESION INFORMATIVA EN LOS NIVELES DE ANSIEDAD DE  
LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA A QUIENES SE LE  
REALIZÓ CATETERISMO CARDIACO EN UNA INSTITUCIÓN DE IV NIVEL DE  
ATENCIÓN

LAURA ALEXANDRA ALFONSO VELASCO

Asesoras

Luisa Fernanda Achury Beltrán

Diana Marcela Achury Saldaña

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE ENFERMERIA

PROGRAMA DE ENFERMERIA

BOGOTA

2012

## NOTA DE ADVERTENCIA

*“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de tesis. Solo velará por qué no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y por que las tesis no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vea en ellas el anhelo de buscar la verdad y la justicia”.*

## TABLA DE CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>1. MARCO REFERENCIAL.....</b>	<b>5</b>
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	8
<b>2. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>9</b>
<b>3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....</b>	<b>11</b>
3.1. SESIÓN INFORMATIVA.....	11
3.2. ANSIEDAD.....	12
3.3. EFECTO.....	12
3.4. PACIENTE CON ENFERMEDAD CORONARIA.....	12
3.5. INSTITUCIÓN DE CUARTO NIVEL.....	13
<b>4. OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
4.1. OBJETIVO GENERAL.....	14
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
<b>5. PROPÓSITOS.....</b>	<b>15</b>
5.1. PACIENTE.....	15
5.2. PROFESIONAL.....	15
5.3. INSTITUCIÓN.....	15
<b>6. METODOLOGÍA.....</b>	<b>16</b>
6.1. DISEÑO.....	16
6.2. POBLACIÓN ESTUDIO.....	16
6.3. TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	16
6.4. MUESTREO.....	16
6.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	17
6.6. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	17
6.7. HIPÓTESIS NULA.....	17
6.8. HIPÓTESIS ALTERNA.....	17
<b>7. PROCEDIMIENTO.....</b>	<b>18</b>

7.1. PRIMERA ETAPA.....	18
7.2. SEGUNDA ETAPA.....	18
<b>8. INSTRUMENTO.....</b>	<b>21</b>
<b>9. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....</b>	<b>22</b>
<b>10. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>23</b>
<b>11. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....</b>	<b>39</b>
11.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS SEGÚN LA EDAD.....	39
11.2 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS SEGÚN EL GÉNERO.....	41
11.3 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS SEGÚN LA RED DE APOYO.....	42
11.4 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS SEGÚN EL DIAGNOSTICO.....	43
11.5 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS SEGÚN EL NIVEL DE ESCOLARIDAD.....	45
11.6 RESULTADOS ANSIEDAD ESTADO (A/E) ANTES DE LA APLICACIÓN DE LA SESION INFORMATIVA.....	46
11.7 RESULTADOS ANSIEDAD ESTADO (A/E) DESPUES DE LA APLICACIÓN DE LA SESIÓN INFORMATIVA.....	48
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>50</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>51</b>
<b>REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>52</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>66</b>
<b>ANEXO A.....</b>	<b>66</b>
<b>ANEXO B.....</b>	<b>68</b>
<b>ANEXO C.....</b>	<b>70</b>
<b>ANEXO D.....</b>	<b>71</b>
<b>ANEXO E.....</b>	<b>74</b>

## LISTA DE TABLAS

- **TABLA 1.** CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS SEGÚN LA EDAD.....**39**
- **TABLA 2.** CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS SEGÚN EL GÉNERO.....**41**
- **TABLA 3.** CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS SEGÚN LA RED DE APOYO.....**42**
- **TABLA 4.** CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS SEGÚN EL DIAGNOSTICO.....**43**
- **TABLA 5.** CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS SEGÚN EL NIVEL DE ESCOLARIDAD.....**45**
- **TABLA 6.** RESULTADOS ANSIEDAD ESTADO (A/E) ANTES DE LA APLICACIÓN DE LA SESION INFORMATIVA.....**46**
- **TABLA 7.** RESULTADOS ANSIEDAD ESTADO (A/E) DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE LA SESIÓN INFORMATIVA.....**48**

## LISTA DE ANEXOS

<b>ANEXO A</b> .....	66
<b>ANEXO B</b> .....	68
<b>ANEXO C</b> .....	70
<b>ANEXO D</b> .....	71
<b>ANEXO E</b> .....	74

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad coronaria se ha convertido en un problema de salud pública, y es establecida como la primera causa de muerte a nivel mundial con una tasa de 132.2 por cada 100.000 habitantes lo cual genera una gran preocupación global. Para el diagnóstico oportuno de la enfermedad coronaria se han generado diferentes estrategias y el cateterismo cardiaco es una de ellas.

El cateterismo cardiaco desencadena complicaciones físicas y emocionales; dentro de las complicaciones emocionales predomina la ansiedad; la literatura evidencia que los pacientes a quienes les realizan cateterismo cardiaco presentan 45% ansiedad/estado.

Para responder a esta problemática, el objetivo de este estudio fue determinar el efecto de una sesión informativa en los niveles de ansiedad en el paciente hospitalizado con enfermedad coronaria a quien se le va a realizar cateterismo cardiaco en una institución de cuarto nivel durante el periodo comprendido entre Julio y Noviembre de 2012.

Se utilizó un diseño cuasi-experimental, se seleccionaron 30 pacientes con enfermedad coronaria a quienes se les realizó cateterismo cardiaco, utilizando un muestreo probabilístico con un método aleatorio simple. Previo a la realización del cateterismo se aplicó el instrumento de ansiedad STAI para medir los niveles de ansiedad/estado, seguido de esto se aplicó una sesión informativa mediante la ayuda visual de un rotafolio y un folleto que se le daba a cada paciente en forma individual, el cual contenía la información acerca del procedimiento, y las emociones o sensaciones que podía experimentar, 1 hora antes de que el paciente le fueran a realizar el cateterismo cardiaco; se le aplicó nuevamente el instrumento STAI para determinar si existían cambios en los niveles de ansiedad/estado después de la aplicación de la sesión informativa.



Se observó que los niveles de ansiedad que predominaron en el grupo de pacientes antes de la aplicación de la sesión informativa fue de ansiedad leve, así mismo, se evidenció que la media pre intervención fue de 22.9% y la media post intervención fue de 21.1%, con un valor de probabilidad menor de 0.05, por lo que se concluye que el diseño y aplicación de una sesión informativa estructurada, clara y precisa que incluye información general, cognitiva, sensorial y el encuentro enfermera-paciente antes de la realización del cateterismo cardiaco contribuyen a disminuir los niveles de ansiedad/estado y alcanzar una recuperación exitosa posterior al procedimiento.

## INTRODUCTION

The coronary disease has turned into a problem of public health, and there is established as the first reason of death worldwide by a rate of 132.2 by every 100.000 inhabitants which generates a great global worry. For the opportune diagnosis of the coronary disease they have be generating different strategies and the cardiac Catheterization is one of them. The cardiac Catheterization unleashes physical and emotional complications; inside the emotional complications it predominates over the anxiety; the literature demonstrates that the patients to whom they realize cardiac Catheterization present 45 % anxiety / state.

To answer this problem, the objective of this study was to determine the effect of a briefing in anxiety levels in hospitalized patients with coronary artery disease who is going to perform cardiac catheterization in a fourth-level institution during the period between July and November 2012.

We used a quasi-experimental design, we selected 30 patients with coronary artery disease who underwent cardiac catheterization, using probability sampling with simple random method. Prior to catheterization instrument was applied to measure anxiety STAI anxiety levels / state, this was applied followed a briefing by the visual aid of a flip chart and a booklet that was given to each patient individually , which contained information about the procedure, and the emotions or feelings that could experience, one hour before the patient will go to perform cardiac catheterization, was applied again STAI instrument to determine whether there were changes in the levels of anxiety / state after application of the briefing.

It was found that anxiety levels that prevailed in the group of patients before the application of the briefing was mild anxiety, also, it was shown that the average pre-intervention was 22.9% and the mean post intervention was 21.1% , with a probability value of less than 0.05, so it is concluded that the design and implementation of a structured briefing, including a clear and precise overview,

cognitive, sensory and nurse-patient encounter before cardiac catheterization help to reduce levels of anxiety / state and achieve a successful recovery after the procedure.

## **1. MARCO REFERENCIAL**

### **1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

La enfermedad coronaria se ha considerado a lo largo del tiempo como uno de los principales problemas de salud pública en todo el mundo, con repercusiones económicas y sociales de gran magnitud.<sup>(1)</sup> En la actualidad tiene un gran impacto a nivel mundial porque constituye una de las entidades patológicas en el grupo de las enfermedades cardiovasculares como principal causa de mortalidad en los países industrializados y en los países en vía de desarrollo.<sup>(2-3)</sup>

A pesar de los avances científicos y tecnológicos para el tratamiento de la enfermedad coronaria, no se han logrado disminuir los índices de mortalidad tanto en hombres como en mujeres. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se calcula que en 2008 murieron por esta causa 17 millones de personas.<sup>(4)</sup>

A nivel nacional las estadísticas publicadas por el Ministerio de la Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el informe sobre la Situación de salud en Colombia -Indicadores de salud 2010, se evidencia que, en cuanto a la mortalidad por enfermedades crónicas, la primera causa de muerte es la enfermedad del aparato circulatorio con una tasa de 132.2 por cada 100.000 habitantes en el año 2008.<sup>(33)</sup>

Teniendo en cuenta los porcentajes de muertes que se presentan cada año a raíz de la enfermedad coronaria, se han venido desarrollado intervenciones dirigidas a prevenir los factores de riesgo, planes educativos para el manejo y control de la enfermedad y estrategias de diagnóstico precoz como lo es el cateterismo cardiaco, con el propósito de disminuir así los índices de mortalidad, reingresos hospitalarios y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

El cateterismo cardiaco tiene fines diagnósticos en el manejo de la enfermedad coronaria y se constituye en la prueba de oro de la cardiología. <sup>(5)</sup>Ya que permite identificar las lesiones responsables de la sintomatología subjetiva u objetiva del paciente, establecer la presencia y/o extensión de la enfermedad aterosclerótica en las arterias coronarias y a su vez evaluar la función del corazón. <sup>(5-6-7)</sup> Por esta razón, en la actualidad a más de 1.4 millones de enfermos cardiovasculares en el mundo se les realiza cateterismo cardíaco cada año. <sup>(8)</sup>

Ante estas alarmantes cifras, es importante concientizar a la población acerca del alto riesgo que se tiene de presentar enfermedades cardiovasculares y las complicaciones a las que conlleva esta enfermedad; adicionalmente es primordial destacar que todos los profesionales de la salud y en especial la/el enfermera/o no solo deben conocer y orientar sus intervenciones al manejo del impacto físico sino que por el contrario deben centrar gran parte de su atención en el impacto emocional que puede generar que le realicen un cateterismo cardíaco.

El impacto emocional derivado del cateterismo cardiaco está determinado por respuestas de ansiedad, temor y estrés tanto para la familia como para el paciente; y es compromiso del personal de enfermería evitar que este conflicto emocional se extienda de tal forma que pueda agravar la situación de paciente. <sup>(9)</sup>

Cuando una persona se enferma, su vida puede cambiar por un periodo temporal o indeterminado, porque súbitamente, se ve enfrentada a una serie de situaciones que interrumpen su ritmo de vida y que generan, miedo, angustia, temor, ansiedad, etc, <sup>(9)</sup> en este caso estos sentimientos se intensifican a consecuencia de la realización de un procedimiento invasivo.

Los factores que influyen en la aparición de la ansiedad antes, durante y después de la intervención son: desconocimiento por parte del paciente acerca de la

enfermedad, lo relacionado con el procedimiento, los cuidados posteriores y el temor al reingreso<sup>(10)</sup>.

La literatura ha evidenciado que las dudas que manifiestan los pacientes, la existencia de intervenciones educativas deficientes y poco estructuradas por parte del personal de enfermería incrementan significativamente la ansiedad previa al procedimiento<sup>(11-12-13-14)</sup>; así mismo reporta que los niveles de ansiedad en los pacientes oscila entre los percentiles 18-45%.<sup>(11)</sup>

Se debe tener en cuenta que la ansiedad además de ser un grave problema en el paciente que va a ser sometido al cateterismo cardiaco, es una alteración que conlleva conjuntamente a complicaciones tales como falta de aire, taquicardia-palpitaciones, sudoración de manos, fluctuaciones en la tensión arterial, sensación de hormigueo, dolor en el pecho, náuseas, temor a morir y a perder el control, inseguridad, y negación a la realización del procedimiento. Estas complicaciones pueden interferir en el procedimiento y por ende en la calidad de vida del paciente.<sup>(15)</sup>

Con lo anterior se puede afirmar que los profesionales de enfermería pueden y deben intervenir en la disminución del nivel de ansiedad en el paciente, por medio de estrategias de educación que contengan información ordenada, clara, precisa y que facilite la participación del personal la recuperación del mismo; la cual debe ser suministrada antes del procedimiento.<sup>(11-16)</sup>

Al revisar la literatura internacional se ha evidenciado la necesidad de identificar los niveles de ansiedad previos al cateterismo, así como la importancia de la preparación educativa como herramienta para cambiar actitudes a la hora de hacer partícipe al paciente de todo el proceso salud-enfermedad y conseguir la máxima colaboración de este en el conocimiento, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de su enfermedad<sup>(11)</sup>. Sin embargo la calidad de la educación

brindada por el personal de enfermería a los pacientes es deficiente, rápida y se proporciona muchas veces en el momento que el paciente ingresa a la sala de hemodinamia.<sup>(17)</sup>

A nivel nacional y regional la evidencia científica sobre la ansiedad y la importancia de disminuirla por medio de una sesión informativa al paciente a quien se le va a realizar cateterismo cardiaco es escasa. De ahí la necesidad de desarrollar un estudio con un diseño cuasi experimental aplicado a un grupo de pacientes adultos hospitalizados con enfermedad coronaria que se les va a realizar cateterismo cardiaco en el Hospital Universitario San Ignacio durante el periodo comprendido de Julio a Noviembre del 2012, en el cual se determinara el efecto de una sesión informativa estableciendo el nivel de ansiedad antes y después de la intervención.<sup>(19-20)</sup>

Este estudio implica manipulación de una variable independiente, que en este caso es la sesión informativa que se le dará a los pacientes que les van a realizar cateterismo cardiaco, se utilizará una asignación aleatoria pero carecerá de grupo de control.

## **1.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es el efecto de una sesión informativa en los niveles de Ansiedad de los pacientes hospitalizados con enfermedad coronaria a quienes se les realizó cateterismo cardiaco en una institución de IV nivel de atención durante el periodo comprendido entre Julio y Noviembre del 2012?

## 2. JUSTIFICACIÓN

El papel de enfermería en el cuidado de los pacientes que se les va a realizar cateterismo es de gran importancia ya que debe orientar el cuidado no solo a la administración de medicamentos, control del dolor y prevención de complicaciones sino también a la importancia de valorar el estado emocional del paciente y su familia, de manera que el profesional de enfermería como principal valedor y propagador de la educación en su situación privilegiada, establece un contacto directo y continuo con el paciente y se hace acreedor de su confianza lo cual repercute de manera positiva en su proceso de recuperación.<sup>(2)</sup>

Para disminuir los niveles de ansiedad que se generan ante la realización de un cateterismo cardiaco, es necesario que el personal de enfermería con base en unos conocimientos firmes brinde una educación oportuna, eficaz y estructurada que consiga una preparación adecuada y completa de los pacientes, de manera que se genere confianza y se disminuyan los temores que se manifiestan.<sup>(17)</sup>

Minimizar los efectos de la ansiedad relacionados con la realización de un cateterismo cardiaco, no solo tiene importantes repercusiones benéficas en los pacientes, sino que también repercute positivamente a nivel institucional en el personal y en la disminución de los costos que pueden llegar a generar la hospitalización y las complicaciones.

El desarrollo de esta investigación le aportará al profesional de enfermería, herramientas que le permitan valorar los niveles de ansiedad del paciente para que con base en el conocimiento de una sesión informativa con información pertinente, clara y precisa se alcancen las metas de recuperación a corto plazo y se genere un mayor nivel de bienestar en los actores implicados en el proceso.<sup>(2)</sup>



Por otra parte la implementación de una sesión informativa sustentado en la primera etapa del referente teórico (Joyce Travelbee), permitirá proporcionar información al paciente fundamentada en una relación terapéutica, para ayudar al individuo a enfrentarse a la experiencia que supone la enfermedad, <sup>(18)</sup> de esta manera se incrementara el conocimiento sobre el procedimiento, su recuperación y posibles complicaciones, de manera que se disminuya la ansiedad.

Finalmente, las instituciones de salud se beneficiaran con la reducción de costos generados por la estancia hospitalaria y las complicaciones que pueden presentar los pacientes con altos niveles de ansiedad a quienes se les realizará cateterismo cardiaco; así mismo es importante que dicha institución, incluya en los protocolos institucionales la sesión informativa como ayuda para la disminución de los niveles de ansiedad y de esta forma se logrará que el paciente con adecuada información sobre el procedimiento y menores niveles de ansiedad, experimente una mayor satisfacción con la calidad del cuidado recibida por parte del profesional de enfermería.

Con base en lo anterior se considera este estudio novedoso y necesario ya que en la actualidad a nivel nacional no se encontraron investigaciones que muestren la importancia que tiene una adecuada y oportuna educación brindada por el personal de enfermería para intervenir en la disminución de la ansiedad que experimenta el paciente a quien le van a realizar cateterismo cardiaco, de manera que la realización de un estudio que muestre el efecto de una sesión informativa en la reducción de los niveles de ansiedad, es importante en la generación de cambios en el manejo de dichos pacientes.

### **3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

#### **3.1. SESIÓN INFORMATIVA**

Según Jesús Andrés Ramírez Zúñiga la sesión informativa es el elemento donde se plasma la estructura de la información que se dará a una persona o un grupo personas. Está sustentado en una estrategia de enseñanza, sin embargo ésta estrategia se enfatiza más en los contenidos de la información y la forma en que serán expuestos.<sup>(34)</sup>

Para esta investigación, la sesión informativa será el método de enseñanza que utilizará dos referentes teóricos: Grieve para realizar el diseño de la sesión informativa y Joyce Travelbee para la aplicación del mismo con base en los fundamentos de la interacción enfermera – paciente.

El referente teórico de Grieve<sup>(28)</sup> contempla tres tipos de información que se utilizarán en el diseño de la sesión informativa como información general, los aspectos relevantes del procedimiento; como información cognitiva los cuidados que debe seguir antes, durante y después; y como información sensorial, las posibles sensaciones o emociones que puede llegar a experimentar antes, durante y después. Esta información será plasmada en el contenido del rotafolio y el folleto (VER ANEXO A) que serán utilizados para brindar la educación al paciente de forma oral y escrita, y que a su vez le permitirá al paciente reforzar su auto aprendizaje en el momento que lo requiera.

Así mismo se usará la teoría de Joyce Travelbee<sup>(13)</sup> fundamentada en la relación terapéutica, para lograr así una relación persona a persona y cumplir con el objetivo que es proporcionar información de manera clara, concisa y comprensible acerca del procedimiento, la preparación, las complicaciones y los cuidados que debe tener.

### **3.2. ANSIEDAD**

Según Carlos Arturo Conde Cotesy Cols, la ansiedad es un estado emocional vivenciado subjetivamente frente a un estímulo que es considerado como potencialmente peligroso y que produce una sensación de incertidumbre <sup>(21)</sup>.

Para esta investigación, la ansiedad se determinará utilizando la subescala estado Del instrumento STAI (State-Trait Anxiety Inventory)<sup>(29)</sup> que permite determinar los niveles de ansiedad leve, moderado, severo, de acuerdo a los percentiles del instrumento expresados en porcentaje. (VER ANEXOB)

### **3.3. EFECTO**

Según la Dra. Rosa María Lam Díaz y el Dr. Prof. Porfirio Hernández Ramírez, el efecto expresa la medida del impacto que una intervención tiene sobre la salud de la población. <sup>(22)</sup>

Para la presente investigación el efecto se determinará logrando después de la intervención, una reducción de los niveles de ansiedad con respecto a la medición realizada antes de la aplicación de la sesión informativa. <sup>(11-23-24-25)</sup>

### **3.4. PACIENTE CON ENFERMEDAD CORONARIA**

Toda aquella persona que presenta disfunción endotelial, cuya consecuencia es un estado clínico de bajo flujo coronario, agudo o crónico. <sup>(17)</sup>

Para la presente investigación los pacientes estudiados serán personas hospitalizadas de sexo masculino o femenino con enfermedad coronaria, mayores de 18 años, a quienes se le va a realizar cateterismo cardiaco programado en una institución de IV nivel en Bogotá.

### **3.5. INSTITUCION DE CUARTO NIVEL**

Aquella institución prestadora de servicios de salud (IPS) con: recursos humanos, desarrollo técnico y tecnológico e infraestructura destinados al diagnóstico y tratamiento de patologías, de alta complejidad, alto costo, baja ocurrencia y, que requieren servicios especializados y subespecialidades <sup>(27)</sup>.

En este estudio, la institución será el Hospital Universitario San Ignacio en Bogotá.

## **4. OBJETIVO**

### **4.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar el efecto de una sesión informativa en los niveles de ansiedad en el paciente hospitalizado con enfermedad coronaria a quien se les realizó cateterismo cardiaco en una institución de cuarto nivel durante el periodo comprendido entre Julio y Noviembre de 2012.

### **4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar socio demográficamente la muestra de pacientes hospitalizados con enfermedad coronaria a quienes se les va a realizar cateterismo cardiaco en una institución de cuarto nivel durante el periodo comprendido entre Julio y Noviembre de 2012.
- Identificar la frecuencia de los niveles de ansiedad estado en los pacientes a quienes se les realizó un cateterismo cardiaco durante el periodo de Julio a Noviembre del año 2012.
- Identificar las modificaciones en los niveles previos de ansiedad estado de pacientes a quienes se les realizó un cateterismo cardiaco después de la aplicación de la sesión informativa durante el periodo de Julio a Noviembre de 2012.

## **5. PROPOSITOS**

### **5.1. PACIENTE**

- Promover la educación como principal medio para lograr disminuir las complicaciones derivadas de la ansiedad, así como conseguir que el paciente se sienta satisfecho con la información brindada y de esta forma fortalecer durante el proceso la relación enfermera-paciente.

### **5.2. PROFESIONAL**

- Promover la importancia de la valoración emocional como parte del plan de cuidado de enfermería utilizando herramientas o instrumentos validados que permitan identificar los niveles de ansiedad y brindar un cuidado integral.
- A través de la implementación de sesiones informativas sustentados en referentes teóricos(Joyce Travelbee) que permitan proporcionar información al paciente, fundamentada en una relación terapéutica para ayudar al individuo a enfrentarse a la experiencia que supone la enfermedad y de esta manera contribuir al proceso de acreditación institucional en lo que concierne a seguridad y humanización.

### **5.3. INSTITUCION**

- Optimizar la calidad del cuidado, disminuir las hospitalizaciones y por ende mejorar la satisfacción del usuario.

## **6. METODOLOGIA**

### **6.1. DISEÑO**

Según Polit, los cuasi-experimentos implican la manipulación de una variable independiente, es decir, la introducción de un tratamiento experimental, pero les falta cuando menos una de las otras dos propiedades que caracterizan a los experimentos verdaderos, la aleatoriedad o el grupo de control.<sup>(34)</sup>

En este estudio se utilizó un diseño cuasi-experimental, puesto que se determinó el efecto de una sesión informativa (variable independiente) en la ansiedad (variable dependiente) de un grupo de pacientes a quienes se les realizó un cateterismo cardiaco. Con este fin se realizó una medición antes y después de la sesión informativa para determinar si existe un cambio estadísticamente significativo en los niveles de ansiedad pre y pos sesión informativa.

### **6.2. POBLACION DE ESTUDIO**

Para el presente estudio la población corresponde a 200 pacientes hospitalizados en el Hospital Universitario San Ignacio que les realizan Cateterismo Cardiaco.

### **6.3. TAMAÑO DE LA MUESTRA**

30 pacientes con una proporción de 0.3 para la hipótesis alterna y aceptando un riesgo de 0,05. El 0,05 corresponde al error tipo i y el 0,3 a la proporción de pacientes que se espera mejoren sus niveles de ansiedad después de la aplicación de la sesión informativa.

### **6.4. MUESTREO**

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

### **6.5. CRITERIOS DE INCLUSION**

- Pacientes hospitalizados mayores de 18 años a quienes les van a realizar cateterismo cardiaco programado.
- Pacientes sin déficit cognitivo.

### **6.6. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Pacientes a quienes se les haya realizado previamente cateterismo cardiaco.
- Cateterismo cardiaco de urgencia.

### **6.7. HIPOTESIS NULA**

La media de los niveles de ansiedad de los pacientes con enfermedad coronaria a quienes se les va a realizar un cateterismo cardiaco en una institución de IV nivel de atención, durante el periodo comprendido entre Julio y Noviembre del 2012 no se modificará después de la implementación de una sesión informativa.  $H_0: \mu \bar{d} = 0$

### **6.8 HIPÓTESIS ALTERNA**

HA: La media de los niveles de ansiedad de los pacientes con enfermedad coronaria a quienes se les va a realizar cateterismo cardiaco en una institución de IV nivel de atención durante el periodo comprendido entre Julio y Noviembre de 2012 mejorará después de la implementación de una sesión informativa.  
 $H_0: \mu \bar{d} < 0$

Si la  $H_0$  es verdadera, la estadística de prueba sigue una distribución t de student con  $n-1$  grado de libertad. Con un nivel de significancia de  $\alpha = 0.05$  y  $30^\circ$  de libertad el valor critico de t es -1.699.



## 7. PROCEDIMIENTO

Este trabajo de investigación se realizó en dos etapas distribuidas de la siguiente manera:

### 7.1. Primera etapa

1. Se elaboró el anteproyecto y se presentó al comité de ética e investigación de la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana.
2. Se presentó al comité de ética e investigación de la institución de cuarto nivel donde se realizó el estudio.
3. Se diseñó la sesión informativa:(VER ANEXO C) Para este diseño se contempló el referente teórico de Grieve <sup>(28)</sup>. Este referente determinó la clasificación de la información que contempló la sesión informativa:
  - Información general: Contempló todos aquellos conceptos que se explicaron de manera clara, coherente, veraz y con lenguaje sencillo acerca del procedimiento que le realizaron al paciente. Para esto se tuvo en cuenta la definición del procedimiento, las actividades realizadas durante el procedimiento, el lugar de realización, las indicaciones y posibles complicaciones.
  - Información cognitiva o de comportamiento: donde se le explicó al paciente cuales son los cuidados que debió seguir antes, durante y después del procedimiento.
  - Información sensorial: Información acerca de las posibles sensaciones o emociones que pudo llegar a experimentar antes, durante y después del procedimiento.<sup>(28)</sup>

4. Se capacitó a la enfermera que realizó la sesión informativa.

## **7.2. Segunda etapa**

5. Se inició la recolección de la información 4 horas antes de la realización del cateterismo cardiaco aplicando el instrumento STAI (subescala estado) previo consentimiento informado oral y escrito a los pacientes que se seleccionaron aleatoriamente.
6. Se aplicó la sesión informativa posterior al diligenciamiento del instrumento STAI. Para la aplicación de esta sesión educativa se tomó como referente teórico a Joyce Travelbee <sup>(18)</sup> quien plantea una relación terapéutica entre la enfermera y el paciente. En este estudio se implementó la fase del encuentro original que plantea Travelbee como primera fase en su teoría, en la cual la enfermera tiene un primer acercamiento con el paciente, los sentimientos emergen en la interacción como resultado de las percepciones desarrolladas. Estas percepciones son importantes porque lo que se ve, se deduce sobre el otro, los pensamientos y sentimientos, tienden a determinar los comportamientos y reacciones hacia él. La observación, las percepciones, al ser valoradas o juzgadas, son la base del subsiguiente patrón de interacción<sup>(34)</sup>, todo esto se realizará con el objetivo de lograr una relación persona a persona la cual plantea Joyce Travelbee y así, cubrir las necesidades del paciente para lograr alcanzar la meta propuesta.

Esta sesión fue aplicada por la enfermera capacitada en un tiempo aproximado de 40 minutos, la información que se proporcionó fue concisa, clara y comprensible acerca del procedimiento, la preparación, las complicaciones, los cuidados y las posibles sensaciones que puede experimentar. Se utilizó como ayudas un rotafolio y un folleto que permitió proporcionarle la información al paciente de manera didáctica manteniendo una escucha activa y una comunicación bidireccional.

7. Posterior a la sesión informativa se aplicó el instrumento STAI (subescala estado) 1 hora antes de la realización del cateterismo cardiaco.
8. La interpretación del instrumento contó con la participación del laboratorio de psicología puesto que según el artículo 45 de la ley 1090 de 2006: “el material psicotécnico es de uso exclusivo de los profesionales en psicología, los estudiantes podrán aprender su manejo con el debido acompañamiento de docentes y la supervisión y vigilancia de la respectiva facultad o escuela de psicología”, lo cual adicionalmente permite mayor confiabilidad en los resultados identificados.
9. Se analizó la información utilizando herramientas estadísticas Excel y SPSS.
10. Se elaboró el informe final.

## 8. INSTRUMENTO

El instrumento que se utilizó para el desarrollo de esta investigación fue la escala STAI (State-Trait Anxiety Inventory). El Cuestionario STAI comprende escalas separadas de autoevaluación que miden dos dimensiones independientes, pero relacionadas de la ansiedad, como estado (E) y como rasgo (R). La ansiedad - estado (A/E) se describe como un estado o condición emocional transitoria del ser humano que se caracteriza por sentimientos subjetivos de tensión y aprensión, así como hiperactividad del Sistema Nervioso Autónomo. Puede cambiar con el tiempo y variar en intensidad. La Ansiedad - rasgo (A/R) consiste en una propensión ansiosa relativamente estable que diferencia a los individuos en su tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras y a elevar, constantemente, su ansiedad estado (A/E). Cada una de las escalas de ansiedad/estado – rasgo es auto diligenciable y consta de 20 preguntas con opciones de respuesta son tipo Likert en donde 0 =Nada, 1= Algo, 2= Bastante, 3= Mucho.

Según la literatura este instrumento ha sido utilizado en pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente y con otros problemas que pueden llegar a afectar los niveles de ansiedad, se ha utilizado en población Europea, Latinoamericana y en algunas poblaciones Colombianas.<sup>(21-30-31)</sup>

El STAI presenta evidencia de ser altamente consistente teniendo un alpha de cronbach entre (0.83 estado y 0.92 rasgo)<sup>(29-32)</sup>

Para la interpretación del instrumento STAI se utilizaron los siguientes rangos de percentiles de ansiedad los cuales se expresan en PORCENTAJE y clasifican el resultado de la siguiente manera:

Nivel severo de ansiedad = 76-99 %, Nivel moderado de ansiedad = 26-75 %

Nivel leve de ansiedad = 0-25 %.

## **9. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

El presente estudio tendrá en cuenta el título II de la resolución 008430 de 1993, de la investigación en seres humanos; en donde toda investigación en la que el ser humano sea objeto de estudio, deberá prevalecer el criterio de respeto, dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar. Para efectos de este estudio; la participación de los pacientes será de manera voluntaria, se protegerá y respetará su privacidad y la autorización para la participación de la investigación será por medio de un consentimiento informado (VER ANEXO D). Esta investigación se realizó por una estudiante de pregrado con conocimiento y experiencia en el cuidado integral del ser humano. La investigación se llevó a cabo con la aprobación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Javeriana, el comité de Ética de Investigación de la Institución y la aceptación voluntaria de los pacientes para el desarrollo del estudio.

## 10. MARCO TEORICO

### ENFERMEDAD CORONARIA Y CATETERISMO CARDIACO.

La enfermedad coronaria es una de las principales causas de incapacidad y muerte a nivel mundial, y constituye un problema de salud pública debido a los altos costos sociales y económicos que de ella se derivan <sup>(35)</sup>. Estudios del Banco Mundial estiman que la cardiopatía coronaria será la primera causa de muerte en el mundo para el año 2020 <sup>(36)</sup>. En la actualidad tiene un gran impacto a nivel mundial porque constituye una de las entidades patológicas en el grupo de las enfermedades cardiovasculares como principal causa de mortalidad en los países industrializados y en los países en vía de desarrollo <sup>(37-38)</sup>. Según la Organización mundial de la salud, 3.8 millones de hombres y 3.4 millones de mujeres en todo el mundo mueren cada año por enfermedad de las arterias coronarias. <sup>(37)</sup>

A nivel nacional las estadísticas publicadas por el Ministerio de la Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el informe sobre la Situación de salud en Colombia -Indicadores de salud 2008 lo cual es corroborado por la “liga colombiana contra el infarto y la hipertensión en su informe del 2011” <sup>(33)</sup>, reflejan que en cuanto a la mortalidad por enfermedades crónicas, la primera causa es la enfermedad del sistema circulatorio con una tasa de 133.1 por cada 100.000 habitantes en el año 2006. Según el DANE, en el año 2009 la primera causa de mortalidad fue la Enfermedad isquémica del corazón con 28650 casos. <sup>(39)</sup> y en personas que oscilan entre 45 y 65 años los datos muestran una tasa de mortalidad de 7.3 por cada 100.000 habitantes, en personas mayores de 65 años se evidencia una tasa de 86.71 por cada 100.000 habitantes, lo cual refleja un incremento en el número de muertes por enfermedad coronaria, según aumenta la edad de la población. <sup>(40-41)</sup>.

Teniendo en cuenta las altas cifras de mortalidad por enfermedad coronaria en población mayor de 65 años, se han venido desarrollado estrategias dirigidas a prevenir los factores de riesgo como: campañas educativas para el manejo y control de la enfermedad, y actividades encaminadas al diagnóstico precoz entre los cuales se destaca el cateterismo cardiaco considerado como la prueba de oro de la cardiología desde que Andreas Gruntzig lo inventó como un método de revascularización coronaria eficaz por vía transmural percutánea a través de un catéter. Su utilización se ha extendido rápidamente a nivel mundial, logrando ser uno de los tratamientos más eficaces en el diagnóstico de la enfermedad coronaria.<sup>(42)</sup>

Este procedimiento del cateterismo cardiaco puede generar complicaciones físicas y emocionales que pueden conllevar a la prolongación de la estancia hospitalaria y complicar el estado de salud del paciente, razón por la cual el profesional de enfermería debe conocerlas y realizar intervenciones para prevenirlas.<sup>(43)</sup>

Como complicaciones físicas derivadas del cateterismo cardiaco los pacientes pueden presentar: arritmias, hipotensión, trombosis, hematoma o sangrado en el punto de inserción que puede llegar a ser incontrolable provocando inestabilidad hemodinámica, complicaciones indirectas del estudio como ACV isquémico o hemorrágico-insuficiencia renal y alergia al medio de contraste,<sup>(44-45-46)</sup> isquemia aguda por trombosis arterial o fístula arteriovenosa de gran compromiso. La mayoría de pacientes que presentan complicaciones de tipo hemorrágico (pseudoaneurismas, hemorragias y hematomas) pueden derivarse del tratamiento con anticoagulantes; en donde la arteria más frecuentemente lesionada es la femoral. Muy importantes también son las complicaciones emocionales como la ansiedad, temor y miedo, las cuales se derivan de algunos factores asociados a la enfermedad, al procedimiento y al entorno hospitalario con repercusiones biológicas<sup>(45)</sup>.



## LA ANSIEDAD Y EL CATETERISMO CARDIACO

La ansiedad es el principal signo del impacto emocional que genera el cateterismo cardiaco. Ya que es una respuesta que se presenta normalmente frente a la percepción de una amenaza o peligro, y tiene como propósito la protección del organismo, es también una señal de que algo ha provocado un desequilibrio <sup>(11)</sup>.

El estado emocional de los pacientes a quienes se les va a realizar el procedimiento, está alterado ante la amenaza de que su parte más importante para vivir (el corazón) está en riesgo y por ende su vida; la ansiedad es el signo de mayor incidencia en la persona a quien se le va a realizar este procedimiento invasivo, repercutiendo en su aceptación, ejecución, en su rehabilitación posterior y en su calidad de vida.<sup>(11)</sup>

### Factores desencadenantes en la aparición de la ansiedad.

El paciente que acude a consulta médica por sospecha de enfermedad coronaria lleva una carga considerable de estrés, la cual se aumenta cuando el médico confirma el diagnóstico y solicita exámenes ó procedimientos como el cateterismo cardiaco; puesto que la persona experimenta una serie de pérdidas: de rol, de status, de función corporal, alteración de la autoimagen y del auto concepto, pérdida de relaciones y lazos afectivos, e incluso el individuo establece una relación estrecha con su propia muerte<sup>(46)</sup>

De forma adicional, los factores que influyen en la aparición de la ansiedad antes, durante y después de la intervención, están relacionados con el desconocimiento por parte del paciente acerca de la enfermedad, lo relacionado con el procedimiento, los cuidados posteriores y el temor al reingreso.<sup>(47)</sup>

La literatura evidencia algunos agentes estresantes a los que se ve sujeto el paciente por el desconocimiento del medio hospitalario como: desorientación,

pérdida de intimidad, abandono del entorno personal, familiar, laboral y social y de los roles habituales; así como los asociados a las propias características del cateterismo como miedo al procedimiento, a sentir dolor, miedo a revelar información personal, temor acerca de los resultados que deriven del procedimiento, la atención recibida por parte del personal de salud, al tiempo de espera, y a las molestias físicas. Otro factor desencadenante de estrés está relacionado con las dudas que manifiestan los pacientes, ya que estas no son totalmente resueltas por el equipo de salud, lo cual incrementa significativamente la ansiedad previa al procedimiento. <sup>(11-47-48-49-50)</sup>

Algunos estudios evidencian que dentro de los factores desencadenantes de la ansiedad, los factores de riesgo que rodean al paciente con anterioridad a su enfermedad, como hipertensión, diabetes e hipercolesterolemia entre otros, potencian la gravedad de la misma y por ende los niveles de ansiedad aumentan significativamente <sup>(51)</sup>. Partiendo de ello, los resultados del estudio de Guillermo Hernández G, demuestran que los pacientes que tuvieron 3 ó más factores de riesgo se encontraban más ansiosos que los demás<sup>(46)</sup>, por ello es importante que el profesional de enfermería identifique oportunamente los factores desencadenantes de la ansiedad y brinde información de una manera clara y eficaz, previniendo complicaciones derivadas de la misma en el paciente a quien se le va a realizar un procedimiento invasivo como lo es el cateterismo cardiaco.<sup>(52)</sup>

### *Complicaciones que desencadena la ansiedad*

La ansiedad derivada del impacto emocional que vive el paciente a quien se le va a realizar un procedimiento invasivo, conlleva a múltiples complicaciones que se evidencian en el paciente en todas sus dimensiones (a nivel físico, conductual y cognitivo), y que repercuten significativamente en el individuo biopsicosocialmente alterando la calidad de vida <sup>(51-52)</sup>.

Las complicaciones a nivel físico que el paciente puede experimentar son síntomas somáticos provocados por un estado particular que actúa sobre el sistema nervioso central y periférico, provocando cambios hormonales por activación del sistema endocrino. Estos síntomas se pueden clasificar por sistemas <sup>(53)</sup>.

**CIRCULATORIO:** palpitaciones, taquicardia, hipertensión, dolor precordial y fluctuaciones en la tensión arterial.

**GASTROINTESTINAL:** náuseas vómito, diarrea, estreñimiento, pirosis.

**GENITOURINARIO:** poliuria y urgencia miccional.

**NEUROMUSCULAR:** tensión muscular, temblor, parestesias, cefalea, fatiga y en algunas ocasiones dolor.

**NEUROVEGETATIVO:** xerostomía, midriasis, diaforesis, visión borrosa y tinitus.

Las complicaciones cognitivas o de pensamiento son expresadas por el paciente como preocupación excesiva, susceptibilidad, inseguridad, dificultad para conciliar el sueño, irritabilidad, aprensión, pensamientos negativos o incapacidad, anticipación de peligro o amenaza, dificultad de atención, comprensión y memoria, sensación de perder el control y miedo a morir. <sup>(53)</sup>

Las complicaciones conductuales incluyen una serie de manifestaciones clínicas con repercusiones directas sobre la conducta de la persona como hiperactividad, impulsividad y movimientos repetitivos (manos, pies, tocarse el cabello), pero en algunas otras ocasiones se produce lo contrario con inhibición, parálisis motora, tartamudeo y otras dificultades de expresión verbal. La conducta de evitación para la realización del procedimiento suele ser una de las más reflejadas en estos pacientes por el temor que experimentan, por otra parte la dificultad para expresar

los sentimientos y el temor a no ser comprendidos por los demás hacen que se produzca una alteración en la comunicación con el medio que los rodea. <sup>(51-52)</sup>

A raíz de esto es fundamental actuar no solamente para manejar las complicaciones físicas que conlleva la ansiedad en el paciente al que le van a realizar cateterismo cardiaco, sino que es de vital importancia actuar en la prevención de aquellas dificultades cognitivas y conductuales que en un momento dado hacen que se produzcan obstáculos de manera abrupta durante el procedimiento y que pueden llegar a desencadenar complicaciones mayores en el post procedimiento. <sup>(50)</sup>

Uno de los miembros del equipo de salud más importantes para la atención del paciente al que le van a realizar cateterismo cardiaco es el profesional de enfermería, pues permanece con el paciente las 24 horas en todas las etapas de la enfermedad y su tratamiento, y tiene la disposición y conocimiento para valorarlo integralmente, detectar alteraciones a nivel físico, emocional y conductual, y realizar una intervención oportuna. <sup>(50)</sup>

## **ESTRATEGIAS DE ENFERMERIA PARA IDENTIFICAR Y DISMINUIR LA ANSIEDAD**

### ***Estrategias de enfermería para identificar la ansiedad***

La valoración de la ansiedad en el paciente es vital para que el personal de enfermería identifique, planee y desarrolle una estrategia de cuidado que cubra las necesidades específicas de cada paciente tomando en cuenta la edad, evaluación física y psicológica, aspectos socioculturales, y el grado de temor. <sup>(54)</sup>

Al valorar a un paciente a quien se le va a realizar cateterismo cardiaco, es necesario que el profesional de enfermería identifique conductas que se relacionan con la aparición de ansiedad tales como:

Retraimiento: Suele manifestar aumento del tiempo de sueño, falta de disposición para hablar, desinterés, Y falsas ilusiones.

Ira: Manifiesta comportamiento hostil, agresividad, falta de adaptabilidad, maldiciones, presunción, intentos para obtener el control e independencia.

Negación: Bromas, actitud descuidada, risa inapropiada, rechazo inminente al hablar del procedimiento.<sup>(54)</sup>

Estas conductas se pueden evaluar a través de la observación y de la utilización de diferentes instrumentos para medir la ansiedad como los que se mencionan a continuación; sin embargo, es importante que la enfermera seleccione el instrumento que más se adapte a las necesidades y a la situación específica del paciente.

- Escala de ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Scale, HAS, 1959): Su objetivo es valorar el grado de ansiedad en pacientes previamente diagnosticados y, según el autor, no debe emplearse para cuantificar la ansiedad cuando coexisten otros trastornos mentales como en situaciones de agitación, depresión, obsesiones, demencia, histeria y esquizofrenia.<sup>(55)</sup>
- La EADG-Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg, permite la detección de estos dos trastornos psicopatológicos los cuales son los más frecuentes en Atención Primaria. Es un instrumento sencillo, breve y de fácil manejo, que consta de dos escalas, una de ansiedad y otra de depresión, con 9 ítems cada una, todos ellos de respuesta dicotómica (Si / No); que permiten obtener una puntuación independiente para cada escala. Su aplicación se hace intercalada en el contexto de la entrevista clínica, en la que se interroga al

paciente sobre si ha presentado en las últimas dos semanas alguno de los síntomas a los que hacen referencia los ítems; no se tienen en cuenta los síntomas que duren menos de dos semanas o que sean de leve intensidad. Puede ser aplicado por cualquier integrante del equipo de salud entrenado para tal fin.<sup>(56)</sup>

- Escala de ansiedad de Beck, Inicialmente desarrollado para la población clínica de pacientes adultos ambulatorios o internos con trastornos psicopatológicos, pero ha sido aplicado y validado con otros tipos de poblaciones tanto clínicas (p. ej., pacientes adolescentes con trastornos psicopatológicos, pacientes adultos y adolescentes con enfermedades médicas, pacientes geriátricos) como no clínicas (adultos, adolescentes y ancianos de la población general, estudiantes universitarios). El BAI (*Beck Anxiety Inventory*) se construyó con la intención de disponer de una medida de ansiedad clínica que a su vez permitiera discriminar la ansiedad de la depresión.<sup>(57)</sup>
- La escala HAD-Hospital, Ansiedad y Depresión, tiene 14 ítems y fue diseñada para la evaluación de la ansiedad y la depresión en servicios hospitalarios de consulta externa no psiquiátricos. Una de sus principales virtudes es la supresión de los síntomas somáticos para que se pueda evaluar independientemente de la enfermedad somática subyacente.<sup>(58)</sup>
- La Escala STAI (State-Trait Anxiety Inventory)<sup>(29)</sup> permite determinar la ansiedad de rasgo y estado. La escala de estado determina la intensidad con que aparecen sentimientos o sensaciones de ansiedad en un momento específico y la escala de rasgo la existencia de ansiedad crónica, de forma que permite diferenciarlas, pudiendo establecer cuando la ansiedad se deriva de un procedimiento o de una circunstancia específica. Según la literatura este instrumento ha sido utilizado en pacientes que van a ser intervenidos

quirúrgicamente, a quienes se les va a realizar un cateterismo cardiaco o con otros problemas que pueden llegar a afectar los niveles de ansiedad. El STAI presenta evidencia de ser altamente consistente teniendo un alpha de cronbach entre (0.83 estado y 0.92 rasgo) <sup>(29-32)</sup>

### ***Estrategias de enfermería para reducir la ansiedad***

La educación terapéutica es un conjunto de prácticas que tienen como objetivo permitir al paciente la adquisición de competencias, con el fin de poder manejar activamente su enfermedad y llevar a cabo sus cuidados, en colaboración con los diferentes profesionales. Los efectos favorables de la educación terapéutica para el paciente comprenden: el descenso del número de incidentes agudos, el retraso en las apariciones de las complicaciones, en el desarrollo de competencias de autocuidado y por último la mejora de la calidad de vida. <sup>(60)</sup>

Esta estrategia de educación en salud para reducir los niveles de ansiedad en el paciente al que se le va a realizar cateterismo cardiaco, es fundamental, tanto como instrumento para cambiar actitudes, como a la hora de hacer partícipe al paciente de todo el proceso salud-enfermedad y conseguir la máxima colaboración de este en el conocimiento, tratamiento y rehabilitación de su enfermedad. <sup>(60)</sup>

Se ha demostrado que la educación es una de las principales estrategias para la disminución de la ansiedad, debido a que esta formación tiene como propósito modificar las actitudes y los comportamientos para favorecer el desarrollo de la salud de los pacientes. La educación busca también modificar los malos hábitos del paciente durante la sesión informativa y en consecuencia transformar los hábitos, a nuevas conductas saludables. Este proceso está orientado a la promoción y prevención de enfermedades y así mismo esta guiado hacia la adherencia de los tratamientos terapéuticos de los pacientes y las patologías que presentan. <sup>(60)</sup>

En la actualidad, la práctica educativa está centrada en las personas enfermas o en aquellos susceptibles a alteraciones en su estado de salud, en este caso una vez que el profesional de enfermería dirige sus acciones a disminuir la ansiedad del paciente hospitalizado a quien se le va a realizar cateterismo cardiaco por medio de la educación estructurada y con base en unos conocimientos firmes, de manera oportuna, eficaz, logrará una preparación adecuada y completa de los pacientes. <sup>(60)</sup>

Es conocido por los múltiples estudios de investigación que la educación pre operatoria influye favorablemente en la disminución de la ansiedad del paciente, abordando diversas técnicas e instrumentos para conseguir al final los mismos resultados favorables. <sup>(11-14-61)</sup>

El profesional de enfermería por su nivel profesional y su situación privilegiada cercana al paciente, tiene contacto directo y continuo (24 horas), haciéndose acreedor de su confianza, lo cual facilita la implementación de una estrategia educativa encaminada a disminuir los niveles de ansiedad. Es importante tener en cuenta que una de las competencias del profesional de enfermería se relaciona con el ejercicio del rol como educador, lo cual le permite generar estrategias con la intención de establecer caminos que permitan transformaciones en las personas o comunidades en beneficio de su salud <sup>(48)</sup>, para lo cual desarrolla las siguientes funciones:

- Valorar las necesidades y capacidades de cada paciente para adecuar el proceso educativo y llevarlo a cabo. Debe ser una buena educadora, capaz de facilitar el aprendizaje y ayudar al paciente/ familia a buscar pautas para asumir los cambios que se han producido en el estado de salud.



- Llevar a cabo una sesión informativa para que el individuo adquiriera los conocimientos y habilidades necesarias para realizar el tratamiento. Para ello debe ser buena comunicadora, capaz de escuchar y comprender, expresando los conceptos en lenguaje claro sin olvidar el lenguaje no verbal.
- Diseñar instrumentos de seguimiento, a los procesos educativos.
- Realizar entrenamiento a colegas y otros miembros del equipo de salud para la continuidad del proceso educativo a los pacientes a los que se les va a realizar cateterismo cardiaco. <sup>(59)</sup>

Teniendo en cuenta que la principal y más importante estrategia para la disminución de la ansiedad es la educación de enfermería, el profesional debe transmitir información que contemple las acciones que serán desarrolladas durante el pre, trans y post procedimiento, ayudando así en la recuperación de la salud. <sup>(11)</sup>. Esta educación debe promover la escucha, comprendiendo la perspectiva del paciente sobre la situación estresante y proporcionar la información objetiva respecto al procedimiento, sus indicaciones, complicaciones y cuidados, de manera que esto se constituya como un elemento clave para enfrentarla. <sup>(11-14)</sup>.

Es importante reconocer que las sesiones informativas pueden apoyarse en referentes teóricos que establezcan lineamientos para el diseño y la ejecución de las mismas. Es así como la sesión informativa puede basarse en dos referentes teóricos: Grieve para realizar el diseño de la sesión y Joyce Travelbee para la aplicación de la misma, usando únicamente la primera parte de la teoría que Travelbee plantea.

En el referente de Grieve <sup>(27)</sup> se clasifica la información que debe contener la sesión informativa; esta clasificación divide en tres partes:

- Información general: La cual contiene toda la información acerca del procedimiento que se realizará, y se expondrá de forma clara y coherente al paciente al que le van a realizar esta intervención.
- Información cognitiva: En la cual se expondrán todos los cuidados antes, durante y después que el paciente debe tener durante todo el procedimiento que le van a realizar.
- Información sensorial: Esta información incluye todo lo relacionado con la parte emocional, en este caso las posibles sensaciones que presente el paciente antes, durante y después del procedimiento.<sup>(27)</sup>

El referente teórico de Travelbee, define la enfermería como “un proceso interpersonal, en el cual el enfermero asiste a un individuo o familia para ayudar a prevenir y enfrentar la enfermedad y el sufrimiento y a encontrar significados de esa experiencia. El proceso interpersonal involucra una serie de contactos que los enfermeros llevan a cabo con los pacientes, que van desde contactos verbales hasta la interpretación de gestos y movimientos que son utilizados para informar y comunicar cuando no es posible hacerlo mediante el lenguaje hablado.”<sup>(18-35)</sup>

La comunicación de la cual habla Joyce Travelbee es el proceso que se da en las situaciones de encuentro con el paciente y de esta forma permite que este exprese pensamientos, sentimientos y actitudes, para desarrollar una labor humanitaria que facilita la interacción de cada uno de los pacientes con el personal de enfermería.

Travelbee define a la enfermera como un ser humano que tiene un bagaje de conocimientos especializados y la capacidad para aplicarlos en un proceso interpersonal con el propósito de ayudar a otros seres humanos y a la comunidad. Determina la salud según criterios objetivos y subjetivos, así como la condición humana y las experiencias como sufrimiento, esperanza, dolor y enfermedad.<sup>(35)</sup>

La interacción enfermero-paciente consiste en generar cambios en ambos participantes; el enfermero influye sobre el paciente, lo mismo que éste lo hace sobre el enfermero; este hecho permite al enfermero apoyar a los pacientes y contribuir para el bienestar por la vía de prevenir la enfermedad, la inhabilidad y el sufrimiento, y contribuir al mantenimiento de la salud, o a una muerte con tranquilidad y dignidad. <sup>(18-35)</sup>

Travelbee supone que la relación enfermera- paciente tiene un proceso conformado por cuatro fases dentro de las cuales se encuentran<sup>(35)</sup>:

- **El encuentro original:** El cual se desarrolla en el primer momento de encuentro con el paciente, de allí surgen los sentimientos dados por la interacción con el paciente como resultado de una percepción mutua.
- **Fase de emergencia de identidades:** Durante esta fase ambos, enfermera y paciente, empiezan a establecer un enlace y a ver al otro menos como una categoría y más como un ser humano único. El paciente empieza a percibir a la enfermera como diferente, y no como la personificación de todas las enfermeras.
- **Fase de empatía:** En cuanto a la empatía, no es un asunto continuo, la enfermera puede interactuar muchas veces con el paciente pero solo "empatiza" una o varias veces. Una vez ocurra la empatía, el patrón de interacción cambia. La habilidad de predecir o comprender el comportamiento del otro está limitada a las experiencias personales. Otro de los requisitos para desarrollar empatía es el deseo de comprender o entender a la otra persona, que puede estar motivado por el deseo de ayudarle y la curiosidad.
- **Fase de simpatía:** Es la capacidad de entrar en o compartir los sentimientos o intereses de otro. La característica o hecho de estar sensible a, o afectarse por las emociones, experiencias de otros. La simpatía implica una genuina preocupación del otro, combinada con el deseo de ayuda. El objetivo de la simpatía es transmitir al otro que su preocupación es también la nuestra y que

deseamos poder ayudarle a solucionarla. Ambas, la empatía y la simpatía, requieren una apertura perceptual a la experiencia y a la libertad mental que me permitirán hacer uso de la experiencia personal para entender y apreciar la experiencia de los otros.<sup>(35)</sup>

El profesional de enfermería que proporcione sesiones informativas debería limitarse, idealmente, a la primera fase de la teoría (El encuentro original), teniendo en cuenta las características y el tiempo de la sesión informativa, con esta primera fase el profesional de enfermería comenzará a interactuar con el paciente e identificará los sentimientos de este, de esta forma él será un apoyo y su interacción logrará un objetivo en común, en el caso de esta investigación, disminuir los niveles de ansiedad.<sup>(35)</sup>

## **ESTUDIOS QUE DEMUESTRAN EL EFECTO DE LAS INTERVENCIONES EDUCATIVAS EN LA REDUCCIÓN DE LA ANSIEDAD DE LOS PACIENTES.**

En este aparte se puede mencionar a algunos autores que nos evidencian en sus estudios la eficacia de la educación en la reducción de los niveles de ansiedad en los pacientes. (VER ANEXO E)

Sofía Sánchez-Román muestra en su investigación “Eficacia de un programa cognitivo-conductual para la disminución de la ansiedad en pacientes médicamente enfermos” la importancia del uso de técnicas psicoeducativas y conductuales como la explicación de la naturaleza del estrés y la ansiedad, relajación progresiva, estrategias cognitivas como: solución de problemas, promoción de la asertividad y comunicación; estas se aplicaron durante 5 sesiones en total; y se demostró que se logra la disminución de la sintomatología presentada de ansiedad, tensión, nerviosismo e inquietud que se evidenciaba en los pacientes.<sup>(23)</sup>

En el estudio de Koehler Torrano Sabrina, cuya muestra fue de 94 pacientes se demostró la eficacia de un vídeo informativo, en la reducción del nivel de ansiedad y mayor satisfacción a partir de las informaciones recibidas, se comprobó que los pacientes, que observaron el vídeo previamente, entendían mejor, la información que se les brindó comparado con el grupo control. Cabe resaltar que el 58,5% de la población eran del sexo masculino, con edad promedio de 55 años, la asociación entre edad, años de estudio y el número de aciertos de las preguntas fue analizada entre los grupos. Se percibió que la variable escolaridad fue correlacionada al mayor número de aciertos en el grupo control, y la variable edad no demostró diferencia estadísticamente significativa entre los grupos.<sup>(61)</sup>

Da Silva Grazziano Eliane en su estudio “Nivel de ansiedad de acompañantes y clientes durante el cateterismo cardíaco, encontró que hubo predominio de pacientes femeninas, con edades comprendidas entre 61 y 70 años, lo cual confirma el aumento de la incidencia de la morbilidad cardiovascular en la población femenina y en edades más tempranas con un nivel de escolaridad de primaria. En lo que respecta al grado de parentesco, hubo predominancia sutil de individuos clasificados como hijos frente a los cónyuges.<sup>(10)</sup>

Gutiérrez Noguera A comenta en su investigación “Educación sanitaria a pacientes jóvenes sometidos a un cateterismo cardíaco” que se utilizó la información de 111 pacientes de los cuales, luego de recibir educación, el 16,2% de los pacientes aumentó su nivel de ansiedad, el 27% no la modificó y el 55,9% sí disminuyó; más del 75% prefirió, agradeció y entendió la educación sanitaria que se les suministró.<sup>(11)</sup>

Palomino Risco Sara en su estudio “Disminución de la ansiedad en los pacientes programados a cirugía Cardíaca electiva a través de la educación pre operatoria” menciona que se evidenciaron niveles de ansiedad en los pacientes antes de la

cirugía pero que luego de la educación pre operatoria se evidenció la disminución de la ansiedad que previamente había sido medida.<sup>(14)</sup>

Los anteriores resultados evidencian que es de vital importancia realizar una educación estructurada a los pacientes a quienes se les va a realizar un procedimiento invasivo, lo cual conlleva a la disminución de los niveles de ansiedad, disminución de complicaciones, mayor satisfacción del paciente sobre la información que se le brinda.<sup>(60)</sup>

Adicionalmente las intervenciones educativas por parte del personal de salud y en especial del profesional de enfermería, se convierten en herramientas eficaces que ayudan a disminuir los niveles de ansiedad, ya que al paciente le satisface claramente conocer la prueba que le van a realizar, para que se realiza, posibles complicaciones, beneficios y lo que sentirá durante el procedimiento, considerando que la información suministrada por el personal de enfermería sea la adecuada.  
(60)

## 11. ANALISIS DE RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos luego de la aplicación del instrumento STAI (State-Trait Anxiety Inventory) con la subescala estado, se analizaron las características socio demográficas y el nivel de ansiedad previo utilizando estadística descriptiva. Para determinar las modificaciones en los niveles de ansiedad posterior a la sesión informativa se aplicó la prueba T de student.

Las siguientes tablas muestran la descripción de las características socio-demográficas de los pacientes a quienes se les realizó cateterismo cardiaco según las variables: edad, sexo, nivel de escolaridad, red de apoyo y diagnostico.

### 11.1 TABLA 1

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS SEGÚN LA EDAD, DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA A QUIENES LES FUE REALIZADO UN CATETERISMO CARDIACO EN UNA INSTITUCIÓN DE IV NIVEL DE ATENCIÓN.**

<b>RANGOS DE EDAD</b>	<b>NUMERO DE PACIENTES (n=30)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
45 - 55 años	8	27
56-65	13	43
66-75	6	20
>75	3	10

TOTAL	30	100
-------	----	-----

**Fuente:** Resultados del estudio

Con relación a la edad en la población objeto de estudio se encontró que el mayor porcentaje corresponde a las edades entre 56 y 65 años con un porcentaje de 43%, seguido de las edades entre 45-55 años con un 27%.

Estos resultados muestran que existe un predominio de adultos mayores, lo cual coincide con lo encontrado por Hoyos Segura Jeanette Rocío <sup>(62)</sup> en donde sobresalía el rango de edad entre 58 y 67 años.

Según Fernández Franco<sup>(63)</sup>, los pacientes en este rango de edad, tienden a presentar una considerable disminución en los niveles de ansiedad, esto puede ser causado por el propio envejecimiento que de cierta manera ejerce un papel protector ante la ansiedad, efecto que estaría mediado por las modificaciones biológicas del envejecer, por una menor sensibilidad emocional, o por poseer un mayor y mejor control de las emociones.

Es importante mencionar que sólo un número limitado de factores biológicos se asocian con ansiedad en la vejez. La presencia de deterioro cognitivo y las enfermedades cardiovasculares se vinculan con la aparición de síntomas ansiosos en este rango de edad. <sup>(63)</sup>

En muchas ocasiones es complejo determinar cuál de estos factores de riesgo biológico ejerce más influencia en la aparición de los cuadros de ansiedad, debido a que en ocasiones encontramos la existencia de varios de ellos. Se puede evidenciar que la presencia de la sintomatología ansiosa entre ancianos con limitaciones funcionales quienes a su vez suelen presentar mayor edad, se relaciona con más problemas cognitivos o menores redes de apoyo social. <sup>(63)</sup>



Es importante que el profesional de enfermería tenga en cuenta esta variable en el momento de brindar educación dado que en esta población, existe un deterioro cognitivo como se menciono anteriormente lo que requiere que el personal de enfermería refuerce mas la información suministrada para lograr alcanzar una comprensión máxima por parte del paciente. <sup>(66)</sup>

## 11.2 TABLA 2

### **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS SEGÚN EL GENERO, DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA A QUIENES LES FUE REALIZADO UN CATETERISMO CARDIACO EN UNA INSTITUCIÓN DE IV NIVEL DE ATENCIÓN.**

<b>GÉNERO</b>	<b>NUMERO DE PACIENTES (n=30)</b>	<b>PORCENTAJE (%)</b>
Femenino	16	53
Masculino	14	47
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Resultados del estudio.

En la tabla 2 se observa que en relación al género el 53% de la población eran mujeres, mientras que el 47% eran hombres.

Estudios como el de Téllez Vargas Jorge y Loureiro Buzatto Leandro <sup>(66-67)</sup> han evidenciado que la ansiedad predomina mas en las mujeres con edades comprendidas entre 40-55 años. Puesto que este grupo considera la enfermedad cardíaca como una amenaza hacia su vida y a su desempeño diario, perciben de forma inadecuada sus funciones ideales y su estado actual. <sup>(68)</sup>.

Con base en lo anterior el profesional de enfermería debe enfatizar durante la sesión informativa no solo aspectos relacionados con el cateterismo cardiaco sino

también de la enfermedad coronaria con el fin de disminuir los temores y estereotipos que giran alrededor de la mujeres y que pueden condicionar el incremento de los niveles de ansiedad que se presentan durante el procedimiento.

### 11.3 TABLA 3

#### CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS SEGÚN LA RED DE APOYO, DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA A QUIENES LES FUE REALIZADO UN CATETERISMO CARDIACO EN UNA INSTITUCIÓN DE IV NIVEL DE ATENCIÓN

RED DE APOYO	NUMERO DE PACIENTES (n=30)	PORCENTAJE (%)
Cónyuge	12	40
Hijos	18	60
<b>TOTAL:</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Resultados del Estudio

Con relación a las personas que están involucradas en la red de apoyo de los pacientes a quienes se les realizó cateterismo cardiaco, el estudio mostró que en el 60% son los hijos, mientras que en el 40% restante es el conyugue.

Esto coincide con los resultados de los estudios de Fuentes Gonzalez Nieves y Ojeda Medina Ángela, en donde se evidencia en primer lugar, la presencia de hijos y familiares. Estas autoras mencionan que el apoyo social es de vital importancia para la salud del ser humano y de la familia que entrega cuidado, pues tiene una influencia significativa sobre los resultados de salud ya que actúa como medida de protección en el mantenimiento de la salud.<sup>(67)</sup>

Así mismo es importante que el personal de enfermería diseñe protocolos que vinculen a los hijos o a los cónyuges de los pacientes en las intervenciones

educativas, la preparación para el procedimiento y durante su recuperación en la estancia hospitalaria, debido a que la responsabilidad del cuidado en casa es de ellos, y estas personas, pueden ayudar como parte fundamental en la educación y empoderamiento del paciente.<sup>(63)</sup> De manera que se contribuirá a la disminución de complicaciones y reingresos hospitalarios.

#### 11.4 TABLA 4

#### CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS SEGÚN EL DIAGNOSTICO, DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA A QUIENES LES FUE REALIZADO UN CATETERISMO CARDIACO EN UNA INSTITUCIÓN DE IV NIVEL DE ATENCIÓN

DIAGNOSTICO	NUMERO DE PACIENTES (n=30)	PORCENTAJE (%)
Infarto Agudo de Miocardio (IAM)	24	80
Trasplante Cardíaco	1	4
Angina Inestable	3	10
Cardiopatía Hipertensiva	1	3
Reemplazo Valvular	1	3
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Resultados del Estudio.

Con relación al diagnostico se puede evidenciar que el Infarto Agudo de Miocardio tuvo un porcentaje del 80%, seguido de la angina inestable con un porcentaje del 10%.

Algunos estudios evidencian que el IAM es una de las patologías responsables de una elevada tasa de mortalidad en Colombia <sup>(63)</sup> al igual que la angina de pecho, las cuales tienen un porcentaje importante a nivel nacional. <sup>(2-17-68)</sup>

El Infarto Agudo de miocardio es una patología importante en el desarrollo de la ansiedad debido a que este, incrementa las recaídas clínicas, influye sobre la perfusión coronaria y está relacionado con una mayor frecuencia de muertes súbitas, lo que ocasiona niveles severos de ansiedad los cuales afectan el funcionamiento físico, interfieren con el desempeño de roles y aumentan el riesgo de sus secuelas por el IAM. <sup>(65)</sup>

Con lo anterior se puede concluir que el profesional de enfermería debe realizar sesiones informativas a los pacientes con Diagnóstico de IAM para educarlos, no solo sobre el procedimiento que le van a realizar, sino también ayudarlo a conocer su enfermedad y como deben ser sus cuidados en casa para que de esta manera se logre tener un cambio en la calidad de vida de la persona y se logren disminuir las altas tasas de mortalidad por esta enfermedad. <sup>(68)</sup>

### 11.5 TABLA 5

#### CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS SEGÚN EL NIVEL DE ESCOLARIDAD, DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA A QUIENES LES FUE REALIZADO UN CATETERISMO CARDIACO EN UNA INSTITUCIÓN DE IV NIVEL DE ATENCIÓN

<b>NIVEL DE ESCOLARIDAD</b>	<b>NUMERO DE PACIENTES (n=30)</b>	<b>PORCENTAJE (%)</b>
Primaria	9	30
Secundaria	15	50
Universitario	6	20
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Resultados del Estudio

De acuerdo al nivel de escolaridad se observó que predominaba la secundaria con un 50%.

Estos resultados son acordes a los del estudio de Acosta Hernández Paola Andrea quien menciona que el grado de escolaridad medio y alto le permite al paciente entender y afrontar la enfermedad y el procedimiento que le van a realizar con mejores estrategias de comprensión en comparación con los pacientes que tienen un nivel de escolaridad bajo. Este estudio afirma que entre mas avanzado sea el desarrollo cognitivo del paciente, se encontrara mejor preparado para afrontar diferentes situaciones de la vida, en el caso de este estudio seria la enfermedad cardiovascular que esta cursando y el procedimiento que le van a realizar.<sup>(68)</sup>

Para el profesional de enfermería es trascendental conocer esta variable ya que, el hecho de encontrarse con un paciente con un nivel de escolaridad bajo implica que el enfermero/a aumente la información y sea mas explicito con la misma, dado

que se considera que toda la formación que pueda recibir el paciente, en términos de conocimientos y habilidades, es la herramienta con que va a contar para transformar su realidad, en este caso sería lograr una disminución de la ansiedad y lograr la satisfacción del paciente. <sup>(68-69)</sup>

#### 11.6 TABLA 6

#### RESULTADOS ANSIEDAD ESTADO (A/E) ANTES DE LA APLICACIÓN DE LA SESIÓN INFORMATIVA

NIVEL	NUMERO DE PACIENTES (n=30)	PORCENTAJE (%)
LEVE (0-25%)	23	76.7
MODERADO (26-75%)	7	23.3
SEVERO (76-99%)	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Resultados del estudio.

Según el nivel de ansiedad/estado, antes de la sesión informativa, el estudio evidencia que hubo mayor frecuencia de pacientes que presentaron nivel leve de ansiedad, con un porcentaje del 76%, y un 23.3% con nivel moderado de ansiedad.

Estos resultados concuerdan con los estudios de Bernet Aparcero <sup>(70)</sup>, y Yoshinobu Kiyohara Leandro <sup>(71)</sup> quienes encontraron que existe un predominio de los niveles de ansiedad leve y moderada.

Los niveles de ansiedad leve podrían estar relacionados con la variable de la escolaridad y la red de apoyo dado que en cuanto a la escolaridad, la mayoría de los pacientes tienen educación secundaria completa, lo que facilita el entendimiento de los pacientes acerca de su enfermedad y el procedimiento que le

van a realizar <sup>(62)</sup>, mientras que en la red de apoyo, los hijos de los pacientes, son las personas cuidadoras a cargo de ellos, y esto implica un gran apoyo emocional, lo que favorece que los niveles de ansiedad no sean altos, pues los pacientes sienten seguridad de saber que sus hijos y/o conyugues, están presentes en su enfermedad y no se van a sentir abandonados. <sup>(67)</sup>

Adicionalmente el tiempo de espera que tuvieron estos pacientes para la realización del cateterismo fue oportuno, siendo otro aspecto que favoreció el nivel leve de ansiedad, puesto que según el estudio de Loureiro Buzatto Leandro <sup>(66)</sup> el tiempo de espera para la implementación de una estrategia educativa es directamente proporcional a los niveles de ansiedad que presenta el paciente.

Se considera importante que el profesional de enfermería conozca el nivel de ansiedad de los pacientes a quienes se les va a realizar una sesión informativa, así como las variables sociodemográficas, dado que, el enfermero/a, podría hacer mayor énfasis en la información que va a brindar, para que de esta manera el paciente logre tener una mayor asimilación sobre la información que le están otorgando y así se logrará una adecuada recuperación, disminución de complicaciones y un incremento de la satisfacción del paciente en la entrega del cuidado de enfermería.

### 11.7 TABLA 7

#### RESULTADOS ANSIEDAD ESTADO (A/E) DESPUES DE LA APLICACIÓN DE LA SESIÓN INFORMATIVA

Muestra n = 30	Media del Percentil	Valor P
Pre intervención	22.9%	<0.05
Pos intervención	21.1%	

Fuente: Resultado del estudio (prueba T student)

Los resultados encontrados evidenciaron que el valor de probabilidad fue de 0.05, lo cual demostró la efectividad de la sesión informativa sobre los niveles de ansiedad, encontrando significancia estadística. Este resultado podría estar relacionado con las características del diseño y la aplicación de una sesión informativa estructurada la cual no solo incluyó información completa y clara, si no también implementó información general, cognitiva y sensorial, la cual fue descrita anteriormente, así como también se podría relacionar, con la variable de nivel de escolaridad dado que la mayoría de los pacientes tienen educación secundaria completa lo que facilita el entendimiento de toda la información que se le suministró al paciente sobre el procedimiento, los cuidados antes, durante y después del procedimiento y de esta manera disminuir los niveles de ansiedad que presentaron.

Otra variable importante que podemos relacionar en la disminución de los niveles de ansiedad, después de la implementación de la sesión informativa, fue la de la red de apoyo, la cual es una variable psicosocial principal en el cuidado de la salud. Se ha demostrado que el aislamiento social o una pobre integración social tienen efectos perjudiciales sobre el estado de salud y las personas son más propensas a morir que aquellas que tienen un alto nivel de contacto social. La red de apoyo disminuye los niveles de ansiedad, mientras fortalece la salud mental del



paciente y su familia, por lo tanto la red de apoyo es considerada como una estrategia preventiva que las familias deben tener disponible en tiempos de dificultad, para reducir la ansiedad y sus consecuencias negativas. <sup>(68)</sup>

Al revisar la literatura, se encuentra que estos resultados coinciden, con tres estudios <sup>(11-70-71)</sup>, en los cuales se evidenció una disminución significativa en los niveles de ansiedad, luego de una intervención educativa, lo que nos indica que la sesión informativa es útil como instrumento de trabajo. <sup>(11)</sup>

El profesional de enfermería debe buscar minimizar los niveles de ansiedad, puesto que un nivel de ansiedad estado leve favorece la recuperación del paciente ya que lo mantiene en un estado de alerta idóneo para mantener su equilibrio interno.

## CONCLUSIONES

- Las variables socio demográficas relevantes fueron escolaridad secundaria, Red de apoyo que correspondía a los hijos, la edad que predominó fue entre los 56 -65 años, y el sexo femenino. La escolaridad y la red de apoyo, se podrían considerar un aspecto positivo para los pacientes que se les realiza cateterismo cardiaco en la disminución de los niveles de ansiedad.
- Respecto a la Ansiedad/Estado previo a la sesión informativa, se encontró que predominaban niveles de ansiedad leve, esto podría relacionarse con las variables nivel de escolaridad dado que la mayoría de los pacientes han cursado con una secundaria completa, lo que facilita la asimilación de la información y por tanto los niveles de ansiedad no sean tan altos, y la red de apoyo puesto que la mayoría de los pacientes tuvieron el apoyo de sus hijos, lo que podría influir en los niveles de ansiedad dado que no se sentirían solos ni abandonados sino por el contrario, sentirán una compañía permanente que les brindara los cuidados necesarios durante su recuperación. Es importante resaltar que el tiempo de espera influye de forma directa en los niveles de ansiedad, lo que se corroboró en el resultado de ansiedad leve que se encontró en los pacientes, dado que el tiempo de espera para la realización de el cateterismo cardiaco fue corto.
- Se observó una modificación estadísticamente significativa en la disminución de la Ansiedad/Estado luego de la intervención educativa. Este resultado puede estar relacionado con las características de la sesión informativa implementada dado que se contempló el referente teórico de Grieve<sup>(27)</sup> el cual contempla información general, cognitiva y sensorial y adicional a esto se contempló el referente teórico de Joyce Travelbee del

cual se implementó el encuentro original entre el paciente y la enfermera, el cual plantea esta autora.

## RECOMENDACIONES

- Es importante que el profesional de enfermería, al momento de dar información a un paciente a quien le van a realizar cateterismo cardiaco, tenga en cuenta las variables sociodemográficas que pueden influir en los niveles de ansiedad que pueda llegar a presentar el paciente.
- El profesional de enfermería debería implementar instrumentos propios para la identificación de los niveles de ansiedad en los pacientes a quienes se les va a realizar cateterismo cardiaco, antes de realizar una sesión informativa, para lograr conocer con que grado de ansiedad ingresan los pacientes al servicio de hemodinamia.
- Es de vital importancia que el profesional de enfermería implemente sesiones informativas a los pacientes a quienes se les va a realizar cateterismo cardiaco, dado que con este estudio se logró demostrar que las sesiones informativas disminuyen los niveles de ansiedad en los pacientes y de esta forma se lograrán reducir las complicaciones y reingresos hospitalarios y el paciente quedará satisfecho con la información recibida por parte del personal de enfermería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Beltrán Bohórquez, Javier R, Herrera Bertel, Marlon A. Guía Colombiana de Cardiología. En: Revista Colombiana de Cardiología. 2008. 15 (3). Recuperado el: (2010, 15 de septiembre). Disponible en: <http://www.scc.org.co/Portals/0/CONSENSO%20ENFERMEDAD%20CORONARIA.pdf>
2. Achury Saldana. Diana Marcela. Autocuidado en el paciente con falla cardíaca. Aquichan, 2007.7. Recuperado el: (2010, 15 de septiembre). Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/viewArticle/109/219>
3. Conthe Pedro, Tejerina Francisco. Adhesión al tratamiento y calidad de vida en pacientes con Insuficiencia cardíaca. En: Revista española de Cardiología. 2007. 7. Recuperado el: (2010, 17 de septiembre). Disponible en: [http://www.doyma.es/cardio/ctl\\_servlet? f=40&ident=13110832](http://www.doyma.es/cardio/ctl_servlet? f=40&ident=13110832)
4. Global status report on noncommunicable diseases 2010. Recuperado el: (2012, 15 de enero). Disponible en: [http://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_report\\_full\\_en.pdf](http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf)
5. Moreno Martínez Francisco L, Serrano Poyato Carmen, Alonso Moreno Agustín, Delgado Solís Isabel. Indicaciones y contraindicaciones del cateterismo cardíaco diagnóstico y terapéutico. En: Manual De Enfermería en Cardiología Intervencionista. II (6). Recuperado el: (2010, 20 de septiembre) Disponible en: <http://www.enfermeriaencardiologia.com/publicaciones/manuales/hemo/hemo06.pdf>

6. Jiménez Pérez R, Allona Dueñas A, Díaz Fernández C, López González G. Cateterismo cardiaco izquierdo y derecho. En: Manual de Enfermería en Cardiología Intervencionista. 1998; IV (15). Recuperado el: (2010, 9 de octubre). Disponible en: [http://enfermeriaencardiologia.com/publicaciones/manuales/hemo/hemo\\_15.pdf](http://enfermeriaencardiologia.com/publicaciones/manuales/hemo/hemo_15.pdf)
7. Grossman William. Cardiac Cathete History and Current Practice Standards. En: Grossman's Cardiac Catheterization, Angiography, & Intervention. 2006; 7th. Recuperado el: (2010, 9 de octubre). Disponible en: <http://www.msdlatinamerica.com/ebooks/GrossmansCardiacCatheterizationAngiographyIntervention/sid109016.html>
8. Onlin Harrison. Enfermedades del aparato cardiovascular. En: The McGraw-Hill Companies. 2006; 208. Recuperado el: (2010, 10 de octubre). Disponible en : <http://es.scribd.com/doc/99437657/Cardiovascular>
9. Durán Rojas Clara Inés, Eslava Daniel. El cateterismo cardíaco: repensando el cuidado de enfermería. En: EnColombia Revista de Enfermería Actualizaciones En Enfermería. 2002; 5 (4). Recuperado el: (2010, 11 de octubre) Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria5402-elcateterismo.htm>
10. Da Silva Grazziano Eliane; Ferraz Bianchi Estela Regina. Nivel de ansiedad de acompañantes y clientes durante el cateterismo cardíaco. En: Revista. Latino-m. Enfermagem. 2004; 12(2). Recuperado el: (2012, 20 de octubre). Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692004000200004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000200004)
11. Gutierrez Noguera A, Álvarez Moya Jm, Del Rio Moro O. Educación sanitaria a pacientes jóvenes sometidos a un cateterismo cardiaco. En: Revista de

- Enfermería en Cardiología. 2004;32. Recuperado el: (2010, 17 de septiembre).  
Disponible en: <http://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/3302.pdf>
12. García Jarillo C; Timonet Andreu E; Gutiérrez Moya A; Rejón Amores M; Repullo Cortes G; García Sánchez M; De La Plata I; Rodríguez García A. Estudio piloto de la reducción de la ansiedad previo al cateterismo, a través de la visita informativa de la enfermera de hemodinámica. En: Revista de enfermería en cardiología.2008; 36. Recuperado el: (2011, 13 de mayo).  
Disponible en: [http://www.enfermeriaencardiologia.com/congreso/libro\\_enfermeria08.pdf](http://www.enfermeriaencardiologia.com/congreso/libro_enfermeria08.pdf)
13. Sonsoles Calleja Sánchez-Taíz. Evolución en los cuidados del enfermo coronario en los últimos 10 años. En: Revista de enfermería c y l.2009; 1(1).  
Recuperado el: (2011, 15 de mayo). Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/File/15/7>
14. Palomino Risco Sara, Benites Sandoval Rebeca, Montes Minaya Milagros, Soto Huayta Ruth, Roca Salas Maria, Ruiz Tavera Ivett. Disminución de la ansiedad en los pacientes programados a cirugía cardiaca electiva a través de la educación pre operatoria. En: Revista latinoamericana de tecnología extracorpórea. 2005; 12 (4). Recuperado el: (2010, 17 de septiembre).  
Disponible en: [http://perflin.com/revista/volume12/v12n4/trabajo\\_v12n4\\_1.pdf](http://perflin.com/revista/volume12/v12n4/trabajo_v12n4_1.pdf)
15. Hornstein, Cecilia. Enfermedad cardiovascular y Ansiedad. Material extractado del XXº Congreso Argentino de Psiquiatría, Mar del Plata, Argentina. Recuperado el: (2010, 17 de septiembre). Disponible en: [ve.lundbeck.com/Argentina/archivos/conf\\_apsa/228.doc](http://ve.lundbeck.com/Argentina/archivos/conf_apsa/228.doc)

16. De Freitas María Cecilia, De Oliveira Mirna Fontenele. Asistencia de Enfermería a Ancianos que realizan cateterismo cardiaco: Una propuesta a partir del Modelo de Adaptación de Calista Roy En:RevistaPESQUISA Brasileira set-out.2006; 59(5). Recuperado el: (2010, 30 de septiembre) Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n5/v59n5a09.pdf>
17. Arango Juan José. Enfermedad coronaria, angina estable e inestable. Proyecto ISS y ACOFAME. Recuperado el: (2011, 20 de diciembre). Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/angina%20estable%20e%20inestable.pdf>
18. Marriner-Tomey, Mosby. Modelos y teorías en enfermería.2003;5.Recuperado el: (2010, 20 de septiembre)
19. Pinson Guerra Ana Guadalupe. Educación del Paciente Cardiovascular en los programas de rehabilitación cardiaca. En: Revista Mexicana de enfermería cardiológica, 2000; 8. Recuperado el: (2011, 20 de mayo). Disponible en: <http://www.enfermerasperu.com/menu2/LICENCIADOSENFERMERIA/CARDIOLOGIA/educacion%20en%20rehabilitacion%20cardiaca.pdf>
20. Calleja Sánchez-Taíz, Sonsoles. Evolución en los cuidados del enfermo coronario en los últimos 10 años. En: Rev. enferm CyL. 2009; 1(1). Recuperado el: (2011, 23 de mayo). Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/viewFile/15/7>
21. Conde Cotes Carlos Arturo, Orozco Vargas Luis Carlos, Báez Rangel Ana Mireya, Dallos Arenales Marta Isabel. Aportes fisiológicos a la validez de criterio y constructo del diagnóstico de ansiedad según entrevista psiquiátrica y el State-Trait Anxiety Inventory (STAI) en una muestra de estudiantes



- universitarios colombianos. Rev. Colomb. Psiquiat. 2009; 38(2). Recuperado el: (2011, 15 de mayo). Disponible en: [http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?pid=S0034-74502009000200004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?pid=S0034-74502009000200004&script=sci_arttext)
22. Lam Díaz Rosa María; Hernández Ramírez Porfirio. Los términos: eficiencia, eficacia, y efectividad ¿son sinónimos en el área de la salud?. En: Instituto de Hematología e Inmunología. 2008. Recuperado el: (2011, 20 de mayo). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/hih/vol24\\_2\\_08/hih09208.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/hih/vol24_2_08/hih09208.htm)
23. Sánchez Román Sofía, Velasco Furlong Lilian, Rodríguez Carvajal Raquel, Baranda Sepúlveda Joaquín. Eficacia de un programa cognitivo-conductual para la disminución de la ansiedad en pacientes medicamente enfermos. Revista de investigación clínica. 2006; 58(6). Recuperado el: (2012, 10 de septiembre) Disponible en: <http://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Salud/Eficacia-de-programa-cognitivo-conductual.pdf>
24. Orihuela-Pérez Inmaculada, Perez-Espinosa José Antonio. Visita preoperatoria de enfermería: Evaluación de la efectividad de la intervención enfermera y percepción del paciente. En: Enferm Clin.2010;20(6). Recuperado el: (2012, 10 de enero) Disponible en: [http://www.elsevierinsituaciones.com\\_el30/03/2011](http://www.elsevierinsituaciones.com_el30/03/2011)
25. Moreno Martínez Francisco, Serrano Poyato Carmen, Alonso MorenoAgustin. Fundación Jiménez Díaz. Madrid. Isabel Delgado Solís. Hospital de la Defensa. Madrid. Indicaciones y contraindicaciones del cateterismo cardíaco diagnóstico y terapéutico. 2008;2. Recuperado el: (2012, 15 de enero) .Disponible en: [http://www.enfermeriaencardiologia.com/publicaciones/manuales/hemo/hemo\\_06.pdf](http://www.enfermeriaencardiologia.com/publicaciones/manuales/hemo/hemo_06.pdf)

26. Colombia, Ministerio De Salud. Resolución No. 5261(5, Octubre,1994) Por la cual se establece el manual de actividades, intervenciones y procedimientos del plan obligatorio de salud, en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), Bogotá, el Ministerio, 1994. Disponible en: [https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:BWCXqWF1GfcJ:www.pos.gov.co/Documents/Archivos/Normatividad\\_Regimen\\_Contributivo/resolucion\\_5261\\_de\\_1994.pdf+Por+la+cual+se+establece+el+manual+de+actividades,+intervenciones+y+procedimientos+del+plan+obligatorio+de+salud,+en+el+Sistema+General+de+Seguridad+Social+en+Salud&hl=es&gl=co&pid=bl&srcid=ADGEESh5V5rCK-4kg42jdK1dLFAVJZEY1jfiDhDFUiKhNRMdH32\\_KhqP8HX221BeNXz95FPK6xCgqsNza1nBVJ\\_RFMqRnFret11bVHitUzdfxlkbApwx4tGJTVOYXYoNzyufQ1-JNM-R&sig=AHIEtbSgXJe-hDNxBxsqnXix0ePkt56bQQ](https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:BWCXqWF1GfcJ:www.pos.gov.co/Documents/Archivos/Normatividad_Regimen_Contributivo/resolucion_5261_de_1994.pdf+Por+la+cual+se+establece+el+manual+de+actividades,+intervenciones+y+procedimientos+del+plan+obligatorio+de+salud,+en+el+Sistema+General+de+Seguridad+Social+en+Salud&hl=es&gl=co&pid=bl&srcid=ADGEESh5V5rCK-4kg42jdK1dLFAVJZEY1jfiDhDFUiKhNRMdH32_KhqP8HX221BeNXz95FPK6xCgqsNza1nBVJ_RFMqRnFret11bVHitUzdfxlkbApwx4tGJTVOYXYoNzyufQ1-JNM-R&sig=AHIEtbSgXJe-hDNxBxsqnXix0ePkt56bQQ)
27. Grieve RJ: Day surgery preoperative anxiety reduction and coping strategies. Br J Nursing 2002; 11(10): Recuperado el: (2012, 15 de mayo). Disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/marzo2010/pagina9.html>
28. Spielberger, Charles D.; Gorsuch R.L.; Lushene R. Review of the State-Trait Anxiety Inventory (STAI), 1.970; 48. Recuperado el: (2011, 15 de abril). Disponible en: <http://www.theaaceonline.com/stai.pdf>
29. Moreno Castrillón Diego, Borrero Copete Pablo. Validez estructural y confiabilidad del inventario de ansiedad estado - rasgo (staic) para la valoración de la ansiedad en niños escolarizados entre los 8 y 15 años de la ciudad de Medellín, Colombia. 2005; 12(1) Recuperado el: (2010, 22 de septiembre). Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=468685&indexSearch=ID>

30. Agudelo Vélez Diana Maria, Casadiegos Claudia Patricia. Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios, En: International journal of psychological research. 2008; 1(1). Recuperado el: (2010, 23 de septiembre). Disponible en : <http://www.psiquiatria.com/articulos/depresion/41526/>
31. Contreras Francoise, Espinosa Juan Carlos; Esguerra Gustavo; Haikal Andrea; Polanía Alejandra; Rodríguez Adriana. Autoeficacia, ansiedad y rendimiento académico en adolescentes. En: Diversitas. 2005; 1(2). Recuperado el: (2010, 25 de septiembre). Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1794-99982005000200007&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1794-99982005000200007&script=sci_arttext)
32. Indicadores básicos 2010. Situación de salud en Colombia. Recuperado el: (2011, 20 de diciembre). Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Indicadores%20B%C3%A1sicos%202010.pdf>
33. RamirezZuñigaJesusAndres. Estrategia de enseñanza: Herramienta básica para dar una sesión educativa en salud. 2005. Recuperado el: (2012, 20 de junio). Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/59304607/sesion-educativa>
34. Polit, Denise F. Recuperado el: [Investigación científica en ciencias de la salud 6a ed.](#) Recuperado el: (2012, 21 de junio).
35. Salazar MayaAngela María. Martínez De Acosta Carmen. Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera-paciente es el núcleo del cuidado. En: Avances en Enfermería. 2008. Recuperado el: (2011, 21 de

- diciembre). Disponible en:  
<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12945/13664>
36. Who Documents: Atlas of Heart Disease and stroke. Recuperado el: (2011, 12 de diciembre). Disponible en:  
[http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/resources/atlas/en/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/resources/atlas/en/)
37. Lanas Fernando, Del Solar Jose Antonio, Maldonado Mónica, Guerrero Marcia, Espinoza Francisco. Prevalencia de factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en una población de empleados chilenos. En: Revista Medica de Chile. 2003. Recuperado el: (2012, 18 de enero). Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872003000200001&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872003000200001&script=sci_arttext)
38. Skinner Sara. Cardiovascular Disease. En: British Nutrition Foundation. 2005; 1. Recuperado el: (2012, 21 de enero). Disponible en:  
<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejm199704033361401>
39. Instituto Nacional Del Corazon, Los Pulmones Y La Sangre. Enfermedad de las arterias coronarias. 2008. Recuperado el: (2010, 23 de septiembre). Disponible en :  
[http://www.nhlbi.nih.gov/health/dcisp/Diseases/cad/cad\\_what.html](http://www.nhlbi.nih.gov/health/dcisp/Diseases/cad/cad_what.html)
40. Global status report on noncommunicable diseases 2010. Recuperado el: (2012, 25 de junio) Disponible en:  
[http://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_report\\_full\\_en.pdf](http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf)
41. Robledo Martínez Rocio, Odontóloga, MSc Salud Pública, Estudiante Doctorado en Salud Pública. Las enfermedades crónicas no transmisibles en

- Colombia. En: Boletín del observatorio en salud. 2010; 3(4) Disponible en: [https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:DH4jsY8Xni0J:www.revista.unal.edu.co/index.php/bos/article/download/17968/18857+LAS+ENFERMEDADES+CR%C3%93NICAS+NO+TRANSMISIBLES+EN+COLOMBIA&hl=es&gl=co&pid=bl&srcid=ADGEEESi6Q3\\_8Pcqw8pZw-GKrQAHxFVGzI5ciQIQWTS0-57hIX3jeQ7nuXazKygywlyv4rpQEodkXy10SU0ltaRtsYhcFjGoBOiAKoanJciORULGYNmMd7t1LeDSjvlqdFY7V4YkP1fq&sig=AHIEtbT\\_ysOUYDXIGHIqCfhWhciq5-fpFA](https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:DH4jsY8Xni0J:www.revista.unal.edu.co/index.php/bos/article/download/17968/18857+LAS+ENFERMEDADES+CR%C3%93NICAS+NO+TRANSMISIBLES+EN+COLOMBIA&hl=es&gl=co&pid=bl&srcid=ADGEEESi6Q3_8Pcqw8pZw-GKrQAHxFVGzI5ciQIQWTS0-57hIX3jeQ7nuXazKygywlyv4rpQEodkXy10SU0ltaRtsYhcFjGoBOiAKoanJciORULGYNmMd7t1LeDSjvlqdFY7V4YkP1fq&sig=AHIEtbT_ysOUYDXIGHIqCfhWhciq5-fpFA)
42. Atlas of Heart Disease and stroke. En: WorldHealthOrganization. 2010. Recuperado el: (2012, 23 de agosto). Disponible en: [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/resources/atlas/en/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/resources/atlas/en/)
43. Espelosín Betelu, Ana; Jimeno Montes Yolanda; Artazcoz Artazcoz, M Ángeles; Martín Goñi, Elena; Soria Sarnago, M Teresa. Cateterismo cardíaco. Actuación de enfermería en una unidad de críticos. En: Published in Enferm Intensiva. 2006;17(3-11). Recuperado el: (2012, 13 de agosto) Disponible en: <http://www.elsevier.es/en/node/2044530>
44. Moreno Martínez Francisco L, Serrano Poyato Carmen, Alonso Moreno Agustín, Delgado Solís Isabel. Indicaciones y contraindicaciones del cateterismo cardíaco diagnóstico y terapéutico. En: Manual De Enfermería en Cardiología Intervencionista Cap. II Tema:6 Disponible en: [http://www.enfermeriaencardiologia.com/publicaciones/manuales/hemo/hemo\\_06.pdf](http://www.enfermeriaencardiologia.com/publicaciones/manuales/hemo/hemo_06.pdf)
45. Prevención de las enfermedades cardiovasculares. Calidad e inocuidad fisicoquímica de la panela en Bogotá, 2006. En: Boletín Epidemiológico

- Distrital. 2007; 12(9). Recuperado el: (2012, 23 de agosto) Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Biblioteca%20de%20Anuarios/ENFERMEDADES%20CARDIVASCULARES%20Y%20PANELA.pdf>
46. Nuevos factores de riesgo en cardiopatía isquémica. 2007. Recuperado el: (2012, 23 de agosto). Disponible en: <http://www.medilegis.com/BancoConocimiento/T/TM104vol5-COL-Guias1/guias1.htm>
47. BaezaHernán R. El mito del corazón. En:RevEspCardiol. 2001;54(03). Recuperado el: (2012, 23 de agosto). Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/en/node/2002875>.
48. López Roig, S, Pastor, MA; Rodríguez Marín, J. Programas de preparación psicológica para la cirugía. En: Intervención conductual en contextos comunitarios. 1993. Recuperado en: (2012, 15 de enero). Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=303581>
49. Blandino Gómez Pedro. Los factores que influyen en el stress pre y post operatorio y las emociones que se desencadenan en una operación cardiovascular. 2005. Recuperado en: (2012, 18 de enero). Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos19/stress-post-operatorio/stress-post-operatorio.shtml>
50. García Jarillo C; Timonet Andreu E; Gutiérrez Moya A; Rejón Amores M; Repullo Cortes G; García Sánchez M; De La Plata I; Rodríguez García. Estudio piloto de la reducción de la ansiedad previo al cateterismo, a través de la visita informativa de la enfermera de hemodinámica. En: Revista de enfermería en cardiología. 2008;36. Recuperado en: (2012, 19 de junio).

Disponible en:  
[http://www.enfermeriaencardiologia.com/congreso/libro\\_enfermeria08.pdf](http://www.enfermeriaencardiologia.com/congreso/libro_enfermeria08.pdf)

51. Hernández Guillermo, Orellana Grisel. Trastornos de ansiedad en pacientes hospitalizados en medicina interna. En: Revista medica de Chile. 2003;120(10). Recuperado el: (2012, 28 de junio). Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872005000800005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872005000800005&script=sci_arttext)
52. Abulí PicartPaquita, Comas CasanovasPere. Niveles de ansiedad y depresión en enfermos hospitalizados y su relación con la gravedad de la enfermedad. En: Dialnet.2003;120(10). Recuperado el: (2012, 13 de junio). Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=309352>
53. Grupo Arcis. La ansiedad y sus complicaciones. En: Revista de Argentina. 2006. Recuperado el: (2012, 15 de julio). Disponible en: <http://www.grupoarcis.com.ar/ansiedad.html>
54. Vargas Maite, Recio Miguel. Cuidados Pre-operatorios. 2008. Recuperado el: (2011, 18 de diciembre). Disponible en: [http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4\\_5\\_2.htm](http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_5_2.htm)
55. Escala de ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Scale, HAS). Recuperado el: (2010, 21 de septiembre). Disponible en: <http://psicopsi.com/Escala-de-ansiedad-de-Hamilton-Hamilton-Anxiety-Scale-HAS>
56. Instrucciones Escala de Ansiedad-Depresion de Goldberg. Recuperado el: (2012, 25 de octubre). Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/46821116/Instrucciones-Escala-de-Ansiedad-Depresion-de-Goldberg>

57. Beck Aaron, Epstein Norman, Brown Gary. Beck Anxiety Inventory (BAI).  
Recuperado el: (2012, 25 de enero). Disponible en:  
[http://www.ucm.es/info/psclinic/evaluacion/Proyecto%20Apoyo%20EPC%202006/INSTRUMENTOS%20EVALUACION/TRASTORNOS%20DE%20ANSIEDAD/EVALUACION%20GENERAL%20DE%20LOS%20TRASTORNOS%20DE%20ANSIEDAD/INVENTARIO%20DE%20ANSIEDAD%20DE%20BECK%20\(BAI\)/BAI\\_F.pdf](http://www.ucm.es/info/psclinic/evaluacion/Proyecto%20Apoyo%20EPC%202006/INSTRUMENTOS%20EVALUACION/TRASTORNOS%20DE%20ANSIEDAD/EVALUACION%20GENERAL%20DE%20LOS%20TRASTORNOS%20DE%20ANSIEDAD/INVENTARIO%20DE%20ANSIEDAD%20DE%20BECK%20(BAI)/BAI_F.pdf)
58. Diagnostico de Ansiedad. Uso de Escalas. 2006. Recuperado el: (2010, 29 de septiembre). Disponible en:  
<http://www.guiasalud.es/egpc/ansiedad/resumida/apartado03/tratamiento03.html>
59. Garcia GarridoLluïsa. Baltasar BaguéAlicia. La educación para la salud: adopción de actitudes y mantenimiento de nuevos comportamientos saludables. 2006. Recuperado el: (2011, 23 de diciembre). Disponible en:  
[http://www.enfermeriaencardiologia.com/publicaciones/manuales/preven/cap\\_02\\_sec\\_02.pdf](http://www.enfermeriaencardiologia.com/publicaciones/manuales/preven/cap_02_sec_02.pdf)
60. Beltrán Salazar, Oscar Alberto. La práctica de enfermería en cuidadoIntensivo. En: Aquichan. 2008; 8 (1). Recuperado el: (2012, 23 de agosto).Disponible en:  
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/123/246>
61. Koehler Torrano Sabrina. Disco digital explicativo para pacientes sometidos al cateterismocardiaco diagnóstico. En:Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011. Recuperado el: (2012, 28 de octubre). Disponible en:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000400006&script=sci\\_arttext&lng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000400006&script=sci_arttext&lng=es)



62. Hoyos Segura Jeannette Rocío. Determinación de la calidad de vida del paciente con enfermedad cardiovascular asistente al programa de rehabilitación cardiaca en fase II en una institución de IV nivel en la ciudad de Bogotá. Recuperado el: (2012, 6 de noviembre). Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/20092/DEFINITIVA/tesis10.pdf>
63. Franco Fernandez M.D, Antequera Jurado R. Trastornos de ansiedad en el anciano. Revista Viguera Editores. 2009; 1. Recuperado el: (2012, 13 de noviembre). Disponible en: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/boletin/2009/numero-74/art-09-05-01.pdf>
64. Boggio Manuel. Ansiedad en el Adulto mayor. Revisión Bibliográfica. En: Psicología , Psiquiatria , GeriatriayGerontologia. 2011. Recuperado el: (2012, 6 de noviembre). Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3649/3/Ansiedad-en-el-adulto-mayor.-Revision-bibliografica>
65. Tellez Vargas Jorge. Depresión, Ansiedad y Enfermedad Cardiovascular. 2012. Recuperado el:(1 de noviembre). Disponible en: <http://www.psiquiatriabiologica.org.co/avances/vol3/articulos/articulo5.pdf>
66. Loureiro Buzatto Leandro. Patients' anxiety before cardiac catheterization. 2010. Recuperado el: (2012, 1 de noviembre). Disponible en: [http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1517-Einsteinv8n4\\_pg483-487\\_eng.pdf](http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1517-Einsteinv8n4_pg483-487_eng.pdf)

67. Fuentes González, N; Ojeda Medina, AA. Soporte y red social en el adulto maduro con Hipertensión Arterial y/o Diabetes Mellitus tipo II en riesgo de insuficiencia renal. En: Biblioteca Lascasas, 2007; 3(3). Recuperado el: (2012, 6 de noviembre) Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0261.php>
68. Acosta Hernandez Paola Andrea, Chaparro Lopez Leidy Carolina, Rey Anacona Cesar. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal. En: Revista Colombiana de Psicología. 2008; 17. Recuperado el: (2012, 8 de noviembre). Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/1233>
69. Aparecida Marosti Carina, Aparecida Spadotia Rosana. Relación entre estresores y características sociodemográficas y clínicas de pacientes internados en una unidad coronaria. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2006. Recuperado el: (2012, 5 de noviembre). Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/es\\_v14n5a12.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/es_v14n5a12.pdf)
70. Bernet Aparcero L, Nuñez García A, Ramos Fernandez M. La visita entrevista prequirúrgica: Intervención de enfermera e instrumento para la calidad. Asociación española de enfermería en urología. 2003; 88. Recuperado el: (2012, 8 de noviembre). Disponible en: [dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3100686.pdf](http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3100686.pdf)
71. Yoshinobu Kiyohara Leandro, Kakumu Kayano Liliana. Surgery information reduces anxiety in the pre-operative period. Rev. Hosp. Clín. Fac. Med. Sao. Paulo. 2004;59(2). Recuperado el: (2012, 8 de Noviembre). Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rhc/v59n2/a01v59n2.pdf>

## ANEXOS. ANEXO A.

**EVITE** realizar actividad física, levantar objetos pesados y hacer actividades que le causen esfuerzo, fatiga o dolor en el pecho.





**EMOCIONES Y SENSACIONES**

Usted comenzará a sentir estrés, ansiedad y temor debido al hecho de saber que será sometido a un cateterismo cardiaco, y estos sentimientos podrán ir aumentando a medida que se acerca el momento del procedimiento. Es importante recordarle que gracias a la información que en este momento se le está brindando, los sentimientos anteriormente mencionados lograrán disminuir y evitarán posibles complicaciones.



Si usted siente alguna de estas sensaciones es importante informar a la enfermera quien lo ayudará aclarando sus dudas



Pontificia  
Universitaria  
Javeriana



Hospital  
Universitario  
San Ignacio

INFORMACION QUE DEBE RECIBIR EL PACIENTE QUE VA A SER SOMETIDO A CATETERISMO

**INTEGRANTES**  
Laura Alexandra Alfonso Velasco

Estudiante Pregrado de  
Enfermería  
Facultad de Enfermería  
Bogotá, D.C., Septiembre de  
2012.



**INFORMACIÓN QUE DEBE RECIBIR EL PACIENTE QUE VA A SER SOMETIDO A CATETERISMO CARDIACO**



Brindar información clara y completa de los cuidados pre, intra y post del cateterismo

## INFORMACIÓN GENERAL CATETERISMO CARDIACO

### ¿QUE ES EL CATETERISMO CARDIACO?

Es un procedimiento que se realiza para evaluar cómo está funcionando el corazón y las grandes vasos que entran y salen de él (arterias, arterias coronarias y venas).

### ¿PARA QUE SIRVE EL CATETERISMO CARDIACO?

Sirve para diagnosticar o confirmar la sospecha de una enfermedad en las arterias de su corazón.

### ¿QUÉ SE PUEDE VER?



Se puede ver una arteria donde no hay nada que impida el flujo de sangre hacia el corazón (arteria sana), o por el contrario se puede ver la arteria con acumulo de grasa en las paredes lo que impide el flujo de sangre hacia el corazón.

### ¿A QUIENES SE LES REALIZA UN CATETERISMO CARDIACO?

\* Personas con antecedente de infartos, personas con dolor de pecho y personas con enfermedades del corazón.



### POSIBLES COMPLICACIONES

Es un procedimiento bien tolerado pero puede llegar a presentar:

- \* Palpitaciones
- \* Morados.
- \* Calor en cara y cuerpo
- \* Aritmias (que el corazón palpita pero no de una manera rítmica)
- \* Reacciones alérgicas

## CUIDADOS

### ANTES DEL PROCEDIMIENTO

Usted debe continuar tomando su medicación según orden médica, pero si es Diabético **NO** deberá tomar sus medicamentos orales, ni aplicarse Insulina el día del procedimiento. Debe permanecer en ayunas las 6 horas antes del cateterismo y el personal de salud lo trasladara en una camilla y con una bata atada al nivel de su cintura.



### CUIDADOS DURANTE EL CATETERISMO

Usted deberá permanecer con la pierna **QUIETA** totalmente para que sea más fácil el procedimiento.

Es importante que le informe a la enfermera la presencia de: **DOLOR EN EL PECHO, MAREO O FALTA DE AIRE.**



Así mismo la enfermera le pedirá en ocasiones que **TOSA O RESPIRE PROFUNDO.**



### CUIDADOS DESPUES DEL PROCEDIMIENTO

El personal de salud, lo trasladará nuevamente en la camilla a su habitación en donde **deberá guardar reposo. Usted no debe realizar movimientos bruscos,**



**con el brazo o pierna** según donde se le haya hecho la punción, manteniéndose inmóvil,

sin flexionar. Usted debe fijarse en que **NO aparezca abultamiento del apósito, y que no aparezca sangre fresca alrededor de la misma.** Si esto ocurre comunicar a la enfermera. Si no ha presentado complicaciones después de las 24

horas, podrá levantarse de la cama, **pero con la ayuda de la enfermera o un familiar.**





## ANEXO B

N.º 124

# STAI

A / E

P.D. = 30 - - - =

A / R

P.D. = 21 - - - =

## AUTOEVALUACION A (E/R)

Apellidos y nombre ..... Edad ..... Sexo .....  
 Centro ..... Curso/Puesto ..... Estado civil ..... V.G.M.  
 Otros datos ..... Fecha .....

### A-E

### INSTRUCCIONES

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor cómo se *SIENTE* Vd. *AHORA MISMO*, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1. Me siento calmado	0	1	2	3
2. Me siento seguro	0	1	2	3
3. Estoy tenso	0	1	2	3
4. Estoy contrariado	0	1	2	3
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	0	1	2	3
6. Me siento alterado	0	1	2	3
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0	1	2	3
8. Me siento descansado	0	1	2	3
9. Me siento angustiado	0	1	2	3
10. Me siento confortable	0	1	2	3
11. Tengo confianza en mí mismo	0	1	2	3
12. Me siento nervioso	0	1	2	3
13. Estoy desasosegado	0	1	2	3
14. Me siento muy «atado» (como oprimido)	0	1	2	3
15. Estoy relajado	0	1	2	3
16. Me siento satisfecho	0	1	2	3
17. Estoy preocupado	0	1	2	3
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	0	1	2	3
19. Me siento alegre	0	1	2	3
20. En este momento me siento bien	0	1	2	3

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA

Ahora, vuelva la hoja y lea las Instrucciones antes de comenzar a contestar a las frases.



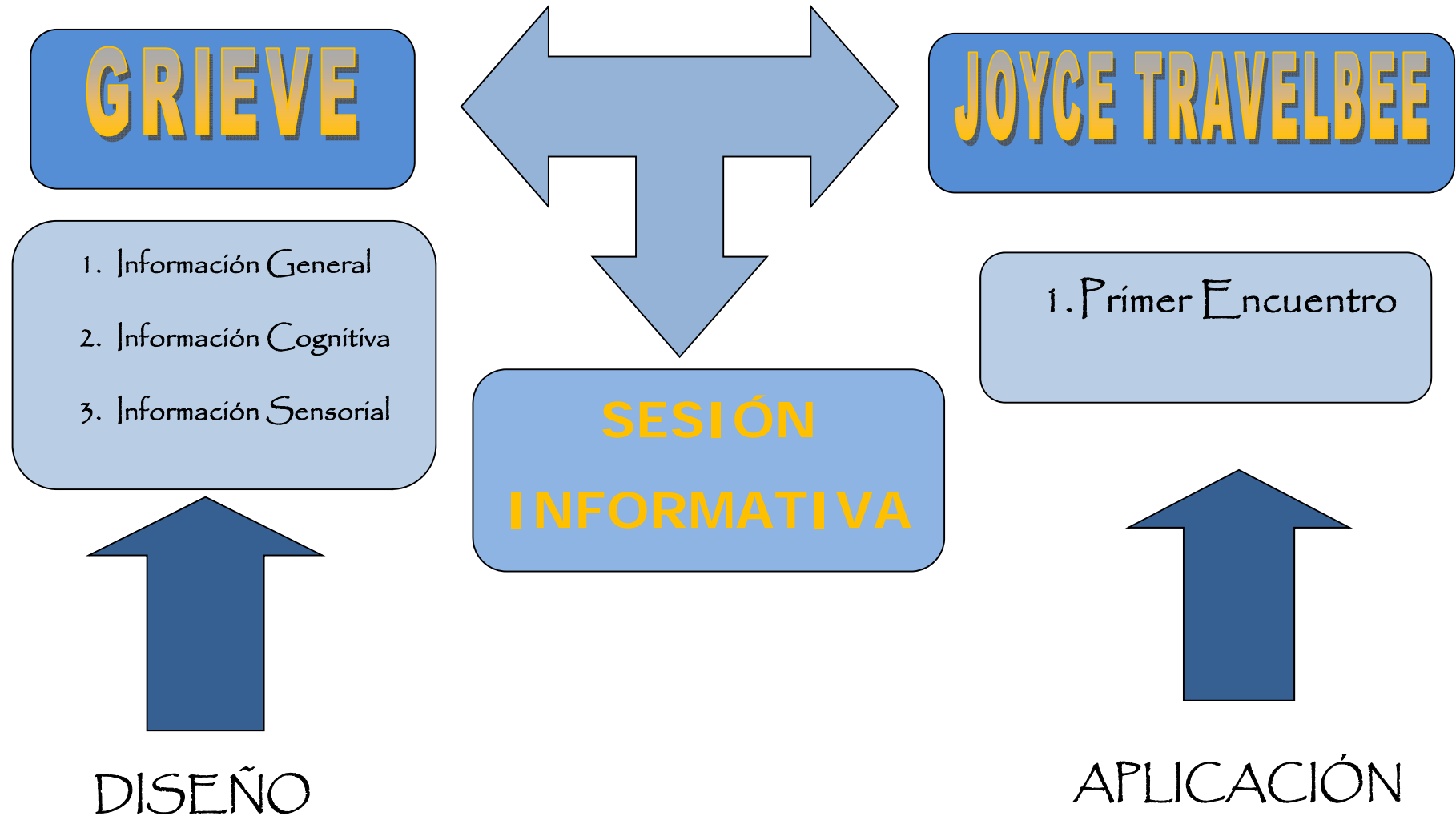
Copyright © 1982, by TEA Ediciones, S. A.; Madrid-16 - Publicado con permiso - Copyright original de C.D. Spielberger © 1968, by Consulting Psychologists Press, Inc., Palo Alto, California, U.S.A. - Edita: TEA Ediciones, S. A. Prax Bernardino de Sahagún, 28. Madrid-16 - Todos los derechos reservados - Prohibida la reproducción - Impreso: Aguirre Campaño, Daganzo, 15. 28000 - Madrid-2 - Depósito legal: M. - 35.605 - 1982

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor cómo se *SIENTE* Vd. *EN GENERAL* en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando lo que mejor describa cómo se siente Vd. generalmente.

	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
21. Me siento bien .....	0	1	2	3
22. Me canso rápidamente .....	0	1	2	3
23. Siento ganas de llorar .....	0	1	2	3
24. Me gustaría ser tan feliz como otros .....	0	1	2	3
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto .....	0	1	2	3
26. Me siento descansado .....	0	1	2	3
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada .....	0	1	2	3
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas .....	0	1	2	3
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia .....	0	1	2	3
30. Soy feliz .....	0	1	2	3
31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente .....	0	1	2	3
32. Me falta confianza en mí mismo .....	0	1	2	3
33. Me siento seguro .....	0	1	2	3
34. No suelo afrontar las crisis o dificultades .....	0	1	2	3
35. Me siento triste (melancólico) .....	0	1	2	3
36. Estoy satisfecho .....	0	1	2	3
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia .....	0	1	2	3
38. Me afectan tanto los desengaños, que no puedo olvidarlos .....	0	1	2	3
39. Soy una persona estable .....	0	1	2	3
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado.	0	1	2	3

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA

ANEXO C



## ANEXO D



Pontificia Universidad Javeriana  
Facultad de Enfermería

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Información para los pacientes sometidos a cateterismo cardiaco a quienes se les ha pedido que participen en la investigación.

---

---

La información que se presenta a continuación tiene como finalidad ayudarlo a decidir si usted quiere participar en un estudio de investigación de riesgo mínimo. Por favor léalo cuidadosamente. Si no entiende algo, o si tiene alguna duda, pregúntele a la persona encargada del estudio.

#### **Título de la investigación**

Efecto de un plan educativo en los niveles de ansiedad en los pacientes hospitalizados con enfermedad coronaria sometidos a Cateterismo Cardiaco, en el Hospital Universitario San Ignacio de Bogotá.

**Persona a cargo del estudio** Laura Alexandra Alfonso Velasco

#### **Dónde se va a desarrollar el estudio**

Este estudio se va a desarrollar en el Hospital Universitario San Ignacio de la ciudad de Bogotá. Se le pedirá a los pacientes que participen en esta investigación ya que con este estudio queremos conocer el efecto de un plan educativo sobre los niveles de ansiedad que presentan los pacientes que van a ser sometidos a este procedimiento en el pre y post intervención educativa. Este conocimiento servirá para concientizar al personal de Enfermería acerca de la importancia y los beneficios de brindar educación con el fin de disminuir la ansiedad.

#### **Información General del Estudio de Investigación**

El propósito de esta investigación es determinar el efecto de un plan educativo en los niveles de ansiedad de los pacientes hospitalizados con enfermedad coronaria que van a ser sometidos a cateterismo cardiaco pre y post intervención educativa.



### **Plan del Estudio**

Un día antes de la programación del cateterismo, al paciente se le aplicara un instrumento para medir los niveles de ansiedad previos a la realización del cateterismo cardiaco, y luego se les proporciona una intervención educativa.

El día de la realización del cateterismo cardiaco dos horas antes se aplicara nuevamente el instrumento para medir los niveles de ansiedad post - intervención educativa, y así poder determinar su efecto en el paciente.

La aplicación del instrumento tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y la intervención educativa de 40 minutos.

### **Beneficios de Participar en este Estudio**

- El participante recibirá por parte del investigador material educativo acerca de todo lo relacionado con el cateterismo cardiaco.
- Con la información suministrada tanto didáctica como verbal, el paciente aclarará las inquietudes que presenta, relacionadas con el procedimiento.
- El paciente reconocerá la importancia de disminuir la ansiedad para que la intervención sea más satisfactoria.
- Con la participación activa de los pacientes, se permitirá que el personal de enfermería brinde cada vez más, una adecuada intervención educativa.

### **Riesgos de Participar en este Estudio de Investigación**

No se conoce de ningún riesgo físico o mental por el hecho de participar en esta investigación

### **Confidencialidad y Privacidad de los Archivos y Anonimato**

Su privacidad, así como los archivos con información se mantendrán de manera confidencial. Sólo el personal autorizado como el comité de ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Javeriana puede revisar los archivos resultantes de este proyecto.

Con el fin de mantener la privacidad la entrevista se realizará individualmente y para asegurar el anonimato, no se escribirá el nombre del participante en el formato de la entrevista. Cada participante se identificará con un pseudónimo que él o ella escogerá.

Los datos y la información que el participante brinde, serán guardados bajo llave en la oficina de la investigadora principal quien, junto a dos estudiantes que serán asistentes de investigación, será la única persona que tendrá acceso a esta información. Los resultados de este estudio pueden ser publicados. Sin embargo, la información que el participante brinde será combinada con la de otros participantes. Las publicaciones no incluirán el nombre del paciente y ninguna otra información que permita identificarlos personalmente.

### **Participación Voluntaria**

La decisión de participar en esta investigación es completamente voluntaria. Usted es libre de participar en este estudio así como de retirarse en cualquier momento. Si decide no participar o decide retirarse en cualquier momento antes de terminar la investigación, no tendrá ningún castigo, ni tampoco perderán los beneficios que ya haya obtenido.

### **Preguntas y Contactos**

Si tiene cualquier pregunta acerca de esta investigación, puede comunicarse con Laura Alexandra Alfonso Velasco al 314-468-70-74, Docente Diana Achury o Luisa Achury al 320-83-20.

### **Consentimiento**

**De manera libre doy mi consentimiento para participar en este estudio. Entiendo que esta es una investigación. He recibido copia de esta forma de consentimiento informado.**

### **Declaración del Investigador**

De manera cuidadosa he explicado al participante la naturaleza del protocolo arriba enunciado. Certifico que, basado en lo mejor de mi conocimiento, los participantes que leen este consentimiento informado entienden la naturaleza, los requisitos, los riesgos y los beneficios involucrados por participar en este estudio.

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Nombre

\_\_\_\_\_

Fecha

## ANEXO E

NOMBRE DEL ESTUDIO	AÑO Y LUGAR DE REALIZACIÓN	AUTORES	METODOLOGÍA	RESULTADOS
<p>Efecto de una visita pre quirúrgica de enfermería perioperatoria sobre la ansiedad y el dolor</p>	<p>2006- Barcelona. España. Disponible en: <a href="http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/35/35v16n01a13084268pdf001.pdf">http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/35/35v16n01a13084268pdf001.pdf</a></p>	<p>Chirveches E, Arnau A, Soley M, Rosell F, Clotet G, Roura P</p>	<p>Visita estructurada de enfermería en la cual se valoraron las 14 necesidades de los pacientes, definidas según el modelo de Virginia Henderson y se explicaban detalladamente los preparativos previos a la intervención. La situación del quirófano dentro del hospital, y el circuito que seguiría el paciente desde la unidad de hospitalización hasta el bloque quirúrgico.</p>	<p>Se obtuvo información completa de 350 pacientes: 183 del grupo control y 167 del grupo intervención. Los pacientes del grupo control declararon haberse sentido tranquilos en el momento de entrar a quirófano en el 57,4% de los casos, frente al 70,7% del grupo intervención. Los resultados obtenidos en este estudio sugieren que Los pacientes que reciben información adicional sobre el proceso quirúrgico mediante una visita prequirúrgica estructurada de enfermería presentan niveles de ansiedad situacional inferiores a los que muestran los pacientes que reciben la atención habitual.</p>
<p>Disminución de la ansiedad en los pacientes programados a cirugía Cardíaca electiva a través de la educación pre operatoria</p>	<p>Dic-2004. Lima-Perú Disponible en: <a href="http://perfline.com/revista/volumen12/v12n4/trabajo_v12n4_1.pdf">http://perfline.com/revista/volumen12/v12n4/trabajo_v12n4_1.pdf</a></p>	<p>Lic. Sara Palomino Risco (*), Lic. Rebeca Benites Sandoval Lic. Milagros Montes MInaya, Lic. Ruth Soto Huayta, Lic. Maria</p>	<p>La evaluación de la ansiedad se realizó mediante la aplicación del Test de Ansiedad Estado – Rasgo de IDARE, cuyos resultados evidenciaron la ansiedad presente en el usuario ante la proximidad de la cirugía y</p>	<p>La población de estudio estuvo conformada por 50 pacientes. . En general los valores promedio de la ansiedad estado en el grupo evaluado disminuyó de 38.3 a 34.4 ptos.</p>

		Roca Salas, <sup>Lic. Ivett</sup> Ruiz Tavera.	su consecuente disminución después de recibir la educación pre operatoria. Este último resultado permitió evidenciar la importancia e influencia positiva del acercamiento de la enfermera perfusionista al paciente cardiaco a través de la educación pre operatoria.	
<b>Educación sanitaria a pacientes jóvenes sometidos A un cateterismo cardiaco</b>	Año 2004. Disponible en: <a href="http://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/3302.pdf">http://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/3302.pdf</a>	Gutierrez Noguera A*, Álvarez Moya JM*, Del Río Moro O*, Villalta Sevilla M*, Garoz Martín B*	Estudio multicéntrico y prospectivo. Utilización de cuatro variables para estudiarlas características de la población. Cuestionarios utilizados: Encuesta A (Test de ansiedad STAI A/E-A/R). Encuesta B (Cuestionario de satisfacción-asimilación de la información). Se utilizó la educación sanitaria como reductor de la ansiedad. El periodo de estudio transcurrió entre 27/11/2001 y el 27/03/2002.	111 pacientes menores de 56 años de 6 hospitales. Tras recibir educación sanitaria el 16,2% aumentó su ansiedad, el 27% no la modificó y el 55,9% sí disminuyó. Más del 75% prefirió, agradeció y entendió la educación sanitaria.
<b>La visita entrevista prequirúrgica: Intervención de enfermera e instrumento para la calidad</b>	Sevilla. Oct, Nov, Dic 2003	aparcerobernet I.*, núñezgarcía a.**, ramos fernández m.*, zahinoruiz g.*, olcinasantonja r* romerosánchez m.*, bozzofernández a* muñoz luna I.*, bareamonchón a.*	Mediante una entrevista estructurada se va dando a conocerlos distintos pasos del proceso quirúrgico al que se va a someter al paciente. Se presenta al paciente el circuito de Admisión, Planta, Quirófano, Despertar, Planta.  Es en esta descripción del circuito cuando se le dan detalles de las distintas intervenciones enfermeras que se van a llevar a cabo con objeto de familiarizarlo y de explicarle las técnicas solicitando su colaboración	Con respecto a la ansiedad, el nivel previo a la intervención arrojaba un 27,4 % de pacientes con ansiedad intensa, un 44,7 de ansiedad moderada y un 24,7 de moderada, sólo un 4,7 % no manifestaban ansiedad.  Después de la intervención de enfermería mediante la entrevista previa, los pacientes a quienes se les realizó visita preoperatoria presentaban un estado favorable del 77.8 % de ausencia de ansiedad, siendo

			para el desarrollo de las mismas.	el resto de ansiedad moderada.
<b>El impacto de información preoperatoria sobre ansiedad estado, dolor postoperatorio y satisfacción por manejo del dolor.</b>	2003 Oct;51(2):169-76 Department of Nursing and Health Sciences, Mid-Sweden University, Sundsvall, Sweden. Disponibile en: <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14572947">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14572947</a>	<a href="#">Sjöling M, Nordahl G, Olofsson N, Asplund K.</a>	El estudio fue una intervención con dos grupos de tamaño igual (n=30). Dieron al grupo de la intervención la información específica mientras el grupo de control recibió la información rutinaria. Las evaluaciones de dolor fueron hechas preoperatoriamente y cada 3 horas durante los tres primeros días postoperatorios, usando la escala visual análoga (VAS).	Los resultados de este estudio sugieren que la información realmente influyó en la experiencia de dolor después de la cirugía y se relaciono con factores psicológicos. El dolor postoperatorio disminuyó más rápido en los pacientes en el grupo de tratamiento, el grado de ansiedad preoperatoria estado fue inferior y ellos estuvieron más satisfechos por el manejo del dolor postoperatorio.
<b>Los efectos de un vídeo informativo sobre ansiedad antes de la colonoscopia y conocimiento: Estudio Aleatorio</b>	11 December 1999 Disponibile en: <a href="http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(98)10495-6/fulltext">http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(98)10495-6/fulltext</a>	<a href="#">Andrew Luck</a> FRACS <a href="#">a</a> , <a href="#">Sue Pearson</a> RN <a href="#">a</a> , <a href="#">Prof Guy Maddem</a> FRACS <a href="#">a</a> , <a href="#">Peter Hewett</a> FRACS <a href="#">a</a>	Los pacientes programados para someterse a una colonoscopia fueron abordados alrededor de 1 semana antes del procedimiento. Todos los pacientes recibieron un folleto informativo sobre la colonoscopia, y completaron la escala Inventario de Ansiedad (STAI), cuestionario para evaluar la ansiedad inicial. Los pacientes fueron asignados al azar a ver o no ver el vídeo de la información. Inmediatamente antes de la colonoscopia, todos los pacientes completaron un cuestionario de ansiedad segundo y un cuestionario de conocimientos.	198 pacientes fueron examinados. 31 se negaron a participar y 17 no pudieron completar los formularios. De los restantes 150 pacientes, 72 fueron asignados para ver el video, y 78 no vieron el video. Las pacientes presentaron mayor ansiedad inicial que los pacientes masculinos (media STAI 46 • 3 [95% CI 9-47 44 • • 7] vs 36 • 9 [35 • • 5-38 3]; diferencia 9 • 4 [7 • 8 - 12 • 2], p = 0 • 0008). Los pacientes que no habían tenido una colonoscopia previa tuvieron mayores puntuaciones de ansiedad de referencia que los que tenían experiencia previa en el procedimiento (46 • 9 [45 • 4-8 • 5] vs 36 • 43 [34 • 7-37

				<p>• 9]; diferencia 10 • 6 [7 • 5-13 • 8], p = 0 • 0008). Un video de información aumenta el conocimiento y disminuye la ansiedad en los pacientes que se preparan para la colonoscopia.</p>
<p>La reducción de la ansiedad por la educación preoperatoria: Hace un futuro familiarizado</p>	<p>Article first published online: 29 MAR 2006          Disponible en: <a href="http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/oti.191/abstract">http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/oti.191/abstract</a></p>	<p>Nicola Jane Spalding</p>	<p>El propósito de este trabajo fue obtener la comprensión de cómo el proceso de la educación pre-operatoria es beneficioso para reducir la ansiedad de los pacientes en espera de un reemplazo total de cadera siempre en un National Health Service Trust en Inglaterra. Los participantes en este estudio fueron una muestra de conveniencia de los profesionales de la salud que presentaron información sobre la educación pre-operatoria durante un período de nueve meses colección de datos, y una muestra de pacientes que asistieron al programa.</p>	<p>Los datos fueron recogidos a partir de la observación de cinco programas de educación pre-operatorios, 26 evaluaciones escritas pacientes, 16 entrevistas con siete ponentes de la educación, la observación de tres reuniones de equipo, 20 entrevistas a 10 pacientes, y la documentación relacionadas con el programa. A partir de los resultados parece que la educación del paciente puede reducir la ansiedad, haciendo que el desconocido familiar.</p>
<p><b>Educación pre-operatoria para los pacientes sometidos a cirugía cardíaca.</b></p>	<p>1996 Mar 28-Apr 10;5(6):335-40.          Disponible en: <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8704460">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8704460</a></p>	<p><a href="#">Nelson S.</a></p>	<p>Un estudio piloto exploratorio se realizó para evaluar un nuevo servicio de información para los pacientes que van a someterse a cirugía cardíaca. Los cuestionarios fueron administrados a 20 pacientes que habían asistido a un programa de educación pre-admisión y 20 pacientes que habían recibido información del personal de la sala de admisión.</p>	<p>El objetivo fue evaluar si los temores del paciente y la ansiedad se redujeron en el suministro o la información preoperatoria antes de la admisión para la cirugía.</p>

<p><b>Cirugía abdominal dolor y la ansiedad: la intervención de enfermería preoperatoria</b></p>	<p>14 JUL 2005. Disponible en: <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16033593">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16033593</a></p>	<p>Li-Ying Lin MSN RN,Ruey-Hsia Wang PhD RN</p>	<p>En un estudio aleatorizado controlado, realizado entre enero y agosto de 2001, los pacientes sometidos a cirugía abdominal en un centro médico en el sur de Taiwan fueron asignados aleatoriamente a un archivo. Experimental (n = 32) o al grupo control (n = 30) El grupo experimental recibió la atención de rutina y de la intervención de enfermería preoperatoria para el dolor, mientras que el grupo control recibió la atención habitual solamente. Un cuestionario estructurado, con una escala de ansiedad, escala de actitudes dolor y BriefPainInventory fue utilizado para evaluar los resultados.</p>	<p>Los participantes en el grupo experimental notaron una disminución significativa de la ansiedad preoperatoria y una mejora significativa en la actitud de dolor preoperatorio. También tenían intensidad estadísticamente significativamente menor dolor postoperatorio durante 4 horas después de la cirugía y una menor intensidad de dolor más alta dentro de las primeras 24 horas después de la cirugía. La percepción de interferencia del dolor durante los cambios de posición, la respiración profunda / tos, y momentos de emoción en el grupo experimental fue significativamente menor que la del grupo de control en las mismas situaciones.</p>
<p><b>INFORMACIÓN SOBRE LA CIRUGÍA REDUCE LA ANSEIDAD EN EL PERIODO PRE-OPERATORIO.</b></p>	<p>S. PAULO 59(2):51-56, 2004. Disponible en: <a href="http://www.scielo.br/pdf/rhc/v59n2/a01v59n2.pdf">http://www.scielo.br/pdf/rhc/v59n2/a01v59n2.pdf</a></p>	<p>Leandro YoshinobuKiyohara, Lilian KakumuKayano, Lorena Marçalo Oliveira, Marina UemoriYamamoto, Marco MakotoInagaki, Nilson YujiOgawa, Joaquim Edson Vieira</p>	<p>Los pacientes informaron de su conocimiento del diagnóstico, la cirugía y la anestesia. La escala State-TraitAnxietyInventory (STAI) se utilizó para medir los niveles de ansiedad del paciente.</p>	<p>Los pacientes que no tienen información acerca de la cirugía tenían mayores niveles de ansiedad estado-, y este estudio sugiere que dicha información puede reducir la ansiedad sin tener en cuenta la información de diagnóstico. Sin embargo, una menor ansiedad-estado fue encontrado por los que no tenía información sobre el diagnóstico, pero conocía el procedimiento quirúrgico propuesto.</p>

				Los hallazgos de este estudio sugieren que los pacientes que tienen información sobre el procedimiento quirúrgico que está a punto de someterse pueden tener menores niveles de ansiedad estado-e lowerstate-anxietylevels.
<p><b>El uso de un vídeo para transmitir información a Preanestésica</b></p> <p><b>Los pacientes sometidos a cirugía ambulatoria.</b></p>	<p>New South Wales, Australia.</p> <p>Disponible en: <a href="http://www.anesthesi.org/content/87/3/531.full.pdf+html">http://www.anesthesi.org/content/87/3/531.full.pdf+html</a></p>	<p>Mary L. Done, FANZCA, and Anna Lee, MPH</p>	<p>En un estudio prospectivo, se evaluó la eficacia de un vídeo preoperatorio como una fuente de información adicional del paciente antes de la cirugía ambulatoria. Ciento veinte y siete pacientes fueron asignados a cualquiera de los tratamientos (vídeo) o grupos de control (novideo). De los 127,17 (13%) de los pacientes respondieron correctamente todo el proceso, el riesgo y declaraciones idea errónea mediante un cuestionario. En general, el grupo de vídeo fue 2.16 veces más probable para recordar a todas las preguntas correctamente los conocimientos que el grupo (no vídeo) después de ajustar por la experiencia previa anestesia general, estado (cómo se siente en este momento), y rasgo (¿cómo se siente uno generalmente) los niveles de ansiedad (riesgo relativo 6.36,95% IC 2.01 a 15.82). Los predictores de riesgo</p>	<p>El análisis de varianza mostró que hubo una diferencia significativa en los puntajes de la ansiedad-estado en los pacientes con anestesia general y género. Los pacientes con anestesia general previa tuvieron menores puntajes en la ansiedad-estado que aquellos sin previa anestesia general.</p>



			<p>conocimiento correcto eran los que tenían una intervención video (riesgo relativo 7,12, 95% intervalo de confianza 3,70 a 10,07) y bajas puntuaciones de ansiedad rasgo (riesgo relativo 5.88,95% intervalo de confianza 1,69 a 25,00).</p>	
<p><b>Efecto de una 'visita enfermera' estructurada e individualizada en la ansiedad de los pacientes quirúrgicos</b></p>	<p><a href="#">Enfermería clínica</a>, ISSN 1130-8621, <a href="#">Vol. 9, Nº 3, 1999</a>, págs. 98-104 Disponible en: <a href="http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2890886">http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2890886</a></p>	<p>A. Cuñado Barrio</p>	<p>Ensayo clínico aleatorizado, en dos grupos, uno sometido a una visita enfermera y otro que recibió la preparación habitual. Sujetos. Ochenta y cuatro pacientes intervenidos de artroplastia total de cadera o de rodilla. Mediciones principales. Niveles de ansiedad-estado, del cuestionario TheState-TraitAnxietyInventory (STAI), medidos antes y después de la operación.</p>	<p>El grupo de la visita enfermera presentó 4,9 puntos menos que el grupo control en la ansiedad-estado preoperatoria (intervalo de confianza del 95% de 0,6 a 9,1, p = 0,03). La ansiedad-estado se asoció positivamente, además de con la visita enfermera, con la ansiedad-rasgo (por cada unidad de aumento de la ansiedad-rasgo, los niveles de ansiedad-estado aumentaron 0,5). Conclusiones: La visita enfermera reduce la ansiedad-estado prequirúrgica.</p>
<p><b>Efecto de la visita al paciente de la enfermera quirofanista en la fase preoperatoria</b></p>	<p>Publicado en <a href="#">EnfermClin.</a> 1998;8:156-. - vol.8 núm 4 Disponible en: <a href="http://www.elsevier.es/es/revistas/enfermeria-clinica-35/efecto-visita-al-paciente-enfermera-quirofanista-fase-5885-originales-1998">http://www.elsevier.es/es/revistas/enfermeria-clinica-35/efecto-visita-al-paciente-enfermera-quirofanista-fase-5885-originales-1998</a></p>	<p><a href="#">Mas Rubio, D;</a> <a href="#">Comas Trullàs, L</a></p>	<p>Los pacientes se dividieron en dos grupos: control y experimental. En el grupo control, se les midió la ansiedad antes y después de la operación mediante un cuestionario (STAI). En el grupo experimental también se midió la ansiedad pre y post-operatoria con el mismo cuestionario, pero durante el preoperatorio la enfermera de quirófano</p>	<p>El objetivo de este estudio es valorar si la información recibida por el paciente antes de la intervención quirúrgica puede ayudarle a disminuir la ansiedad. La diferencia de mediana entre la ansiedad pre y postoperatoria (E) del grupo control fue de 1,25 y la del grupo experimental de 4,21. Aplicando la "t de Student" para la comparación de</p>

			realizó una visita a los pacientes del grupo.	medianas, resultó que la diferencia entre los dos grupos era estadísticamente significativa ( $p < 0,001$ ).
<b>Eficacia de un programa cognitivo-conductual para la disminución de la ansiedad en pacientes médicamente enfermos</b>	Departamento de Neurología y Psiquiatría. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Disponible en: <a href="http://www.uam.es/gruposinv/ salud/Articulos/Salud/Eficacia-de-programa-cognitivo-conductual.pdf">http://www.uam.es/gruposinv/ salud/Articulos/Salud/Eficacia-de-programa-cognitivo-conductual.pdf</a>	Sofía Sánchez-Román, Lilian Velasco-Furlong, Raquel Rodríguez-Carvajal, Joaquín Baranda-Sepúlveda	La disminución en los niveles de ansiedad en el grupo Psicoeducativo es significativa en todos y cada uno de los instrumentos utilizados para su evaluación ( $p < 0.01$ ). Asimismo, se puede observar cómo los valores más altos en el estadístico t para los niveles de ansiedad del Hamilton y ansiedad/rasgo con el Cuestionario IDARE corresponden al grupo Psicoeducativo ( $t = 6.192$ y $t = 4.414$ , respectivamente).	Los resultados muestran que el programa que mezclaba técnicas psicoeducativas y conductuales disminuyó la sintomatología presentada de ansiedad, tensión, nerviosismo e inquietud. No es la primera vez que se comprueba que la combinación de diferentes técnicas cognitivo-conductuales resulta eficaz para la disminución de la ansiedad