

**ESTUDIOS ORIGINALES**

# Ensayo clínico sobre la eficacia de la educación sanitaria previa a entrar en quirófano

## Clinical trial on the effectiveness of health education prior to entering the operating room

Rosario Morales Hernández<sup>1</sup>, Ana Margarida De Sousa Pereira Pimentel Correia<sup>1</sup>, Francisco Javier García Sánchez<sup>2</sup>, Natalia Mudarra García<sup>3</sup>

<sup>1</sup> DUE en el Hospital Universitario Infanta Cristina de Parla (Madrid)

<sup>2</sup> Facultativo Especialista en Medicina Interna en el Hospital Universitario Infanta Cristina de Parla (Madrid)

<sup>3</sup> Doctora en Cuidados en Salud en el Hospital Universitario Infanta Cristina de Parla (Madrid)

FECHA DE RECEPCIÓN: 01/02/2023. FECHA DE ACEPTACIÓN: 22/06/2023. FECHA DE PUBLICACIÓN: 31/10/2023.

**Cómo citar este artículo:** Morales Hernández, R. y otros, Ensayo clínico sobre la eficacia de la educación sanitaria previa a entrar en quirófano. *Conocimiento Enfermero* 22 (2023): 06-13.

**Disponible en:** <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/236>

### RESUMEN

La ansiedad es una emoción con la que los pacientes deben lidiar al enfrentarse a una intervención quirúrgica. Esto se debe al miedo que generan la circunstancias que rodean la intervención. La enfermera tiene como función fundamental el proporcionar la información adecuada para satisfacer y contrarrestar las inquietudes del paciente.

Los objetivos principales fueron, determinar los niveles de ansiedad previo a la cirugía y analizar la satisfacción de los pacientes.

Este estudio se trata de un ensayo clínico aleatorizado, no cegado, prospectivo y controlado. Se analizaron variables como ¿Cree que se debería dar esta educación sanitaria a todos los pacientes antes de la cirugía?, ¿Cree que hubiera estado menos nervioso si hubiera recibido educación sanitaria?, ¿Después de la operación, sabe a dónde le van a llevar? y escala de ansiedad (APAI).

Un total de 36 pacientes fueron incluidos en el estudio. A 18 de ellos se les dio educación sanitaria antes de la intervención y a otros 18 no.

Se encontraron resultados estadísticamente significativos en cuanto a conocimientos del paciente sobre donde le van a llevar tras la intervención (0,002), sobre si piensa continuamente en la anestesia (<0,001), sobre si le gustaría recibir información lo más completa posible sobre la anestesia (0,038), sobre si está inquieto respecto a la intervención (<0,001), sobre si piensa continuamente en la intervención (<0,001)

Concluimos que una educación sanitaria previa a la intervención quirúrgica reduce los niveles de ansiedad en relación a la cirugía.

**Palabras clave:** ansiedad; procedimientos quirúrgicos; educación en salud.

### ABSTRACT

Anxiety is an emotion that patients must deal with when facing surgery. This is due to the fear generated by the circumstances surrounding the intervention. The nurse's fundamental function is to provide the appropriate information to satisfy and counteract the patient's concerns.

The main objectives were to determine the levels of anxiety prior to surgery and to analyze patient satisfaction.

This study is a randomized, unblinded, prospective, controlled clinical trial. Variables such as Do you think this health education should be given to all patients before surgery?, Do you think you would have been less nervous if you had received health education?, After the operation, do you know where they are going to take you? and anxiety scale (APAI).

A total of 36 patients were included in the study. 18 of them were given health education before the intervention and another 18 were not.

Statistically significant results were found in terms of the patient's knowledge about where they will be taken after the intervention (0.002), about whether he thinks continuously about anesthesia (<0.001), on whether you would like to receive as complete information as possible about anesthesia (0.038), whether you are concerned about the intervention (<0.001), whether you are continuously thinking about the intervention (<0.001).

We conclude that health education prior to surgery reduces anxiety levels in relation to surgery.

**Keywords:** anxiety; surgical procedures; operative; health education.

## 1. Introducción

La ansiedad se define como una respuesta emocional de la persona ante circunstancias que lo percibe como amenazantes e inquietantes, por lo cual encierra un conjunto de cuadros clínicos que lo pone en marcha provocando en el individuo alteración en el aspecto cognitivo, el aspecto conductual y en el aspecto somático o fisiológico, haciendo hincapié como un mecanismo de defensa frente a la situación que le resulta desagradable (Virues, 2005).

La ansiedad es una emoción con la que los pacientes deben lidiar al enfrentarse a una intervención quirúrgica. Esto se debe al miedo que generan las circunstancias que rodean la intervención. La enfermera tiene como función fundamental el proporcionar la información adecuada para satisfacer y contrarrestar las inquietudes del paciente.

Este trabajo se realiza con el fin de identificar si una buena educación sanitaria puede disminuir el nivel de ansiedad que puede ser perjudicial para su recuperación. Dicha educación sanitaria se basa en un trato personalizado, un modelo de comunicación adecuado entre paciente y personal sanitario y una correcta comprensión de la infraestructura y rutina hospitalaria.

El protocolo de acogida del Hospital Infanta Cristina consiste en desarrollar una relación de confianza entre profesional y paciente (involucrando a familiares) para facilitar la comunicación entre ellos, así como su integración en el entorno hospitalario ya que todo ingreso hospitalario puede producir sentimientos de miedo, ansiedad e incertidumbre. El primer contacto con los profesionales sanitarios es un momento clave que puede condicionar la actitud del paciente y familia durante el resto de la hospitalización y su grado de satisfacción. La praxis de

los cuidados comienza con la valoración de enfermería como fase inicial de la metodología de cuidados, garantizando que se cubren las necesidades y expectativas del paciente y familia.

## 2. Hipótesis y objetivos

La hipótesis de este estudio fue que, dando educación sanitaria antes de la cirugía, disminuimos el nivel de ansiedad previo a la cirugía.

Los objetivos principales fueron, determinar los niveles de ansiedad previo a la cirugía y analizar la satisfacción de los pacientes.

## 3. Material y métodos

### 3.1. Diseño del estudio

Ensayo clínico aleatorizado, no cegado, prospectivo y controlado. Realizado en el Hospital Universitario Infanta Cristina en Parla (España) en 2020.

Este estudio fue aprobado por el comité de Ética e Investigación del Hospital Universitario Puerta de Hierro.

Todos los pacientes tuvieron que firmar un consentimiento informado por escrito antes de comenzar el estudio, previo una información exhaustiva del mismo.

Los datos recogidos fueron anónimos y las personas que participaron en su recogida lo hicieron de forma voluntaria, desinteresada y no remunerada.

El archivo informático, así como la hoja de recogida de datos creados para este estudio quedó bloqueada para impedir la modificación posterior de los datos, siendo archivados y almacenados en este centro. Respetando así las

normas internacionales de protección de datos, y la legislación española vigente (Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, BOE 294 de 06/12/2018).

### 3.2. Población de estudio

Todos los pacientes incluidos en este estudio tuvieron que cumplir lo siguiente:

Criterios de inclusión: 1) Pacientes sometidos a intervención quirúrgica con ingreso hospitalario. 2) Aceptación a participar en el estudio. Los pacientes que tuvieron que requerir UCI, los fallecidos en quirófano y los atendidos por otras enfermeras que no fueron atendidos por las investigadoras principales fueron excluidos.

Se tomaron datos de 36 pacientes, 18 pertenecientes al grupo control (grupo que no recibió educación sanitaria antes de la intervención y el grupo experimental (grupo que recibió educación sanitaria antes de la intervención).

### 3.3. Variables

Se analizaron las siguientes variables: Edad; Grupo: Diferenciando entre control y estudio; Sexo: Diferenciando entre hombre o mujer; Estado civil: Diferenciando entre estado civil, soltero o casado; Hijos: Diferenciando entre si y no; Escolaridad: Diferenciando entre no tengo estudios, estudios básicos, bachillerato y estudios universitario; Situación laboral: Diferenciando entre activo o en situación de desempleo; Fumador: Diferenciando entre si y no; Cirugías previas: Diferenciando entre si y no; Enfermedades crónicas: Diferenciando entre ninguna, cardiológicas, respiratorias, metabólicas, otras; Especialidad quirúrgica por la que ingresa: Diferenciando entre traumatología, cirugía general y digestiva, urología, otorrinolaringología.

#### 3.3.1. Cuestionario con preguntas a realizar:

Cree que le ha ayudado la educación sanitaria recibida antes de la cirugía (grupo experimen-

tal): Diferenciando entre si y no; ¿Cree que se debería dar esta educación sanitaria a todos los pacientes antes de la cirugía? (grupo experimental): Diferenciando entre si y no; ¿Cree que hubiera estado menos nervioso si hubiera recibido educación sanitaria? (grupo control): Diferenciando entre si y no; ¿Después de la operación, sabe a dónde le van a llevar?: Diferenciando entre no lo sé, la habitación y sala de recuperación.

#### 3.3.2. Test utilizado para medir la ansiedad:

##### Escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam (APAIS):

Está integrada por los siguientes ítems: 1) estoy inquieto con respecto a la anestesia; 2) pienso continuamente en la anestesia; 3) me gustaría recibir información lo más completa posible con respecto a la anestesia; 4) estoy inquieto con respecto a la intervención; 5) pienso continuamente en la cirugía y 6) me gustaría recibir información lo más completa posible con respecto a la intervención. Las dos primeras se relacionan con ansiedad por anestesia, la 4 y 5 con ansiedad por cirugía y la suma se considera como ansiedad preoperatoria que puede variar de 4 a 20 puntos, se consideran pacientes ansiosos quienes presentan puntajes iguales o mayores a 11. Los ítems 3 y 6 se refieren a la información de anestesia y cirugía respectivamente dando una puntuación total entre 2 y 10; los pacientes con puntajes iguales o mayores a 5 puntos requirieron información adicional. Las respuestas se evalúan con escala tipo Likert del 1 al 5; uno significa no en lo absoluto y 5 totalmente.

### 3.4. Intervención

A los pacientes de ambos grupos (control y experimental), previo a acudir a la intervención quirúrgica, se les realizó lo siguiente: Toma de constantes vitales; Verificación de informe pre anestésico; Ayunas, suspensión de medicación o toma de los mismos en el caso que procediese; comprobación de si es portador o no de prótesis dental, verificación de que se la ha retirado en caso de ser portador; verificación de objetos

metálicos (joyas, piercing...); Comprobación de la zona a intervenir, rasurado y aplicación de solución alcohólica tintada al 2% (solo pacientes de traumatología); Comunicación de hora de cirugía.

Además de esta comprobación, a los pacientes del grupo experimental se les dio la siguiente educación sanitaria: comprobación de que ha comprendido la información proporcionada sobre la intervención y resolución de dudas; verificación de que ha comprendido el tipo de anestesia que le administrarán; información de quien le acompañará a REA, antes de ser intervenido y quien le atenderá allí; Información de quien le llevará a quirófano y como se procederá dentro del mismo; quien le llevará y le atenderá y donde le llevarán después de la intervención; información de cómo se va a encontrar (material, personal, fármacos, atención, cuidados etc...) una vez que despierte en REA; comunicación del procedimiento de llevarle de nuevo a su habitación y lo que le harán en la misma;

Una vez realizados los procedimientos previos a la intervención y dada la información descrita se realizó el test APAIA a ambos grupos.

Cuando los pacientes llegaron a planta de hospitalización, tras la cirugía, se les realizaron las preguntas descritas en el cuestionario (apartado de variables).

#### 4. Análisis estadístico

Los análisis estadísticos se llevaron a cabo utilizando SPSS v21 paquete de software (IBM, Armonk, Nueva York).

Se analizarán descriptivamente todas las variables del estudio, con el fin de estudiar la distribución de las mismas. Las variables categóricas se describieron mediante el porcentaje asociado para cada una de las opciones de respuestas posibles, y las variables cuantitativas mediante la media, la desviación estándar y el rango.

Para las comparaciones entre variables y el contraste de hipótesis (variables entre recibir educación sanitaria antes de la intervención y no recibirla) se utilizaron: La prueba Chi cuadrado para variables categóricas, la prueba t de Student o ANOVA para variables cuantitativas que se distribuyen de manera normal, y la prueba U de Mann-Whitney o prueba Kruskal-Wallis para variables cuantitativas que no siguen una distribución normal.

#### 5. Resultados

Un total de 36 pacientes fueron incluidos en el estudio, de los cuales 18 pacientes pertenecieron al grupo que recibió educación sanitaria antes de la intervención y 18 a los que no lo recibieron (grupo control). Los pacientes incluidos en el estudio fueron mayoritariamente hombres (11 (61,1%) y 17 (94,4%) respectivamente, casados (15 (83,3%) y 14 (77,8%) respectivamente, con estudios básicos (9 (50%) y 12 (66,7) respectivamente, y en situación de desempleo (11 (61,1%) y 15 (83,3%) respectivamente (Tabla 1).

La muestra evidenció resultados estadísticamente significativos en cuanto a conocimientos

**TABLA 1.** Variables sociodemográficas y clínicas comparando grupo intervención y control.

		Con educación N= 18	Sin educación N=18
Sexo n (%)	Mujer	7 (38,9)	1 (5,6)
	Hombre	11 (61,1)	17 (94,4)
Estado civil n (%)	Soltero	3 (16,7)	4 (22,2)
	Casado	15 (83,3)	14 (77,8)
Hijos n (%)	Sí	13 (77,2)	14 (77,8)
	No	5 (27,8)	4 (22,2)

Escolaridad n(%)	Ninguno	6 (33,3)	2 (27,8)
	Básico	9 (50)	12 (66,7)
	Escolariza	2 (1,1)	3 (16,7)
	Universita	1 (5,6)	1 (5,6)
Sit laboral n (%)	Activo	5 (27,8)	3 (16,7)
	Desempleado	11 (61,1)	15 (83,3)
Fumador n (%)	Sí	2 (11,1)	2 (11,1)
	No	16 (88,9)	16 (88,9)
Cirugias previas n (%)	Sí	10 (55,6)	16 (88,9)
	No	8 (44,4)	2 (11,1)
Enf. cronicas n (%)	Ninguna	2 (11,1)	1 (5,6)
	Cardiolo	4 (22,2)	4 (22,2)
	Respirato	9 (59)	11 (61,1)
	Metaboli	3 (16,7)	2 (11,1)
Esp qx n (%)	Trauma	6 (33,3)	6 (33,3)
	Cirugía	6 (33,3)	6 (33,3)
	Digestivo	3 (16,7)	3 (16,7)
	Urología	3 (16,7)	3 (16,7)

del paciente sobre donde le van a llevar tras la intervención (0,002), sobre si piensa continuamente en la anestesia (<0,001), sobre si le gustaría recibir información lo más completa po-

sible sobre la anestesia (0,038), sobre si está inquieto respecto a la intervención (<0,001), sobre si piensa continuamente en la intervención (<0,001) (Tabla 2).

**TABLA 2.** Análisis estadístico comparando grupo intervención y control.

		Con educación N = 18	Sin educación N = 18	
Le ha ayudado la educación recibida antes de la cirugía n (%)	Sí	18 (100)		
	No			
Cree que se debería dar esta educación a todos los pacientes n (%)	Sí	18 (100)		
	No			
Cree que hubiera estado menos nervioso si hubiera recibido educación sanitaria n (%)	Sí		18 (100)	
	No			
Después de la operación ¿sabe a donde le van a llevar? N (%)	No lo sabe		2 (11,1)	0,002
	Habitación	1 (5,6)	9 (50)	
	Sala de recuperación	17 (94,4)	7 (38,9)	

Estoy inquieto respecto a la anestesia n (%)	Nada	14 (77,8)		0,492
	Algo	4 (22,2)		
	Bastante		10 (55,6)	
	Casi totalmente		8 (44,4)	
Pienso continuamente en la anestesia n (%)	Nada	13 (72,2)		<0,001
	Algo	5 (27,8)	1 (5,6)	
	Bastante		11 (61,1)	
	Casi totalmente		6 (33,3)	
Me gustaria recibir información lo más completa posible con respecto a la anestesia n (%)	Nada	11 (61,1)	4 (22,2)	0,038
	Algo	1 (5,6)	4 (22,2)	
	Bastante	5 (27,8)	4 (22,2)	
	Casi totalmente	1 (5,6)	6 (33,4)	
Estoy inquieto con respecto a la intervención n (%)	Nada	13 (72,2)		<0,001
	Algo	5 (27,8)		
	Bastante		6 (33,3)	
	Casi totalmente		12 (66,7)	
Pienso continuamente en la cirugía n (%)	Nada	14 (77,8)		<0,001
	Algo	4 (22,2)		
	Bastante		4 (22,2)	
	Casi totalmente		14 (77,8)	
Me gustaria recibir información de la intervención lo más completa posible n (%)	Nada	1 (5,6)	2 (11,1)	0,323
	Algo	1 (5,6)	10 (55,6)	
	Bastante	14 (77,8)	2 (11,1)	
	Casi totalmente	2 (11,1)	4 (22,2)	

## 6. Discusión y conclusiones

La ansiedad se define como una respuesta emocional de la persona ante circunstancias que lo percibe como amenazantes e inquietantes, por lo cual encierra un conjunto de cuadros clínicos que lo pone en marcha provocando en el individuo alteración en el aspecto cognitivo, el aspecto conductual y en el aspecto somático o fisiológico, haciendo hincapié como un mecanismo de defensa frente a la situación que le resulta desagradable

En cuanto a Rodríguez JC, Gómez E, Fernández-Crehuet J. sobre El impacto emocional de la información médica en pacientes quirúrgi-

cos, los pacientes preferían conocer detalles de la intervención y estar informados en todo momento de lo que les pasaba. Nuestros resultados muestran una evidencia significativa en cuanto a los conocimientos del paciente sobre donde le van a llevar tras la intervención, generando menos nivel de ansiedad.

Naranjo K, Salazar J. refiere en su estudio sobre comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de amsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los Hospitales Eugenio Espejo y Clínicas Pichincha que quienes recibían mejor in-

formación pre anestésica durante la visita del anesthesiólogo mostraban tasas de ansiedad reducida en comparación de quienes no la recibían, nosotros evidenciamos sobre si se piensa continuamente en la anestesia por falta de información sobre el tipo de anestesia que el paciente va a recibir, aumenta los niveles de ansiedad.

Giacomantone E, Mejía A. en su estudio de Estrés quirúrgico y ansiedad y Criterios para su manejo terapéutico refiere que Los estados de ansiedad elevados en los periodos previos a la operación quirúrgica se ven reflejados durante la operación, ya que el cuerpo reacciona de diferente forma ante la anestesia en estado de gran ansiedad, y en los periodos postoperatorios, retardando la recuperación y retrasando el abandono del centro hospitalario. En nuestro estudio evidenciamos que recibir información lo más completa posible sobre la anestesia, disminuye estos estados de ansiedad siento beneficioso para el paciente para su recuperación.

Según Espinoza C. Entrevista sobre comunicación terapéutica en el servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica Huancavelica 2012, en su estudio demostró que los pacientes que puntuaron alto en el STAI-

*Estado* no recibieron ninguna información por parte del médico sobre la intervención a la que iban a ser sometidos. Por otra parte, los sujetos a los que se les explicó en qué consistiría la intervención puntuaron normal o bajo en la STAI-Rasgo, nuestro estudio evidencia sobre si los pacientes no suficientemente informados piensan continuamente en la intervención.

Para finalizar como dice en su estudio Rodríguez JC, Gómez E, Fernández-Crehuet J. los pacientes opinaban que la información médica que habían recibido les había ayudado a manejar mejor la ansiedad previa a la intervención a que iban a ser sometidos, evidenciándose en nuestro proyecto que menos información hace que los pacientes estén pensando continuamente en la intervención.

Las conclusiones de nuestro estudio son las siguientes:

- Una educación sanitaria previa a la intervención quirúrgica reduce los niveles de ansiedad en cuanto a no pensar continuamente en la cirugía ni en la anestesia y en no estar inquieto (con ansiedad) respecto a la intervención.
- La satisfacción en recibir información previa a la cirugía ha sido de un 100%

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Giacomantone E, Mejía A. Estrés quirúrgico y ansiedad. Criterios para su manejo terapéutico. Gador; 1998.
2. Rodríguez JC, Gómez E, Fernández-Crehuet J. El impacto emocional de la información médica en pacientes quirúrgicos. Cuadernos de Bioética. 2001; 12:367-78.
3. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo, STAI. Madrid: TEA Ediciones; 1982.
4. Chirveches-Pérez E, Arnau-Bartés A, Soley-Bach M, Rosell-Cinca F, Clotet-Argemi G, Roura-Poch P, et al. Efecto de una visita prequirúrgica de enfermería perioperatoria sobre la ansiedad y el dolor. Enfermería Clínica. 2006; 16:3-10.
5. Fernández J, Edo S. ¿Cómo influye el control percibido en el impacto que tienen las emociones sobre la salud? Anales de Psicología. 1994; 10:127-33.
6. Ortigosa JM, Méndez FX. Influencia del tipo de hospitalización en la ansiedad infantil ante la intervención quirúrgica. IV Congreso internacional sobre conductismo y ciencias de la conducta 1998, 18-21 de noviembre, Sevilla, España. Disponible en: <http://www.um.es/gaihinfa/resumenes/rl/rl.htm>.
7. Espinoza C. Entrevista sobre comunicación terapéutica en el servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica Huancavelica 2012.
8. Naranjo K, Salazar J. comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de amsterdam realizada

en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los Hospitales Eugenio Espejo y Clínicas Pichincha, marzo-octubre 2012. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2012.

9. Oscco O, Bendezú C, Escjadillo N. Actitud que adopta la enfermera durante la atención y nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en un Hospital Público de Pisco, Perú.
10. Valverde C. Comunicación terapéutica en enfermería. 1ª edición ed. Madrid 2007.