



OBJN
Online Brazilian Journal of Nursing

Español

Universidad Federal Fluminense

**ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA**



Práctica clínica de enfermería para la reducción de la ansiedad en pacientes durante el preoperatorio de cirugías cardíacas: investigación e intervención

Luana Maria Bráz Benevides¹, Leticia Moura Fernandes²,
Lucia de Fátima da Silva², Maria Sinara Farias², Ana Cleide
Silva Rabelo², Samya Coutinho de Oliveira²

1 Universidad de São Paulo, SP, Brasil

2 Universidad del Estado de Ceará, CE, Brasil

RESUMEN

Objetivo: identificar la contribución de las intervenciones de enfermería para reducir la ansiedad durante el período preoperatorio en pacientes sometidos a cirugía cardíaca.

Método: Estudio Investigación e Intervención, realizado en dos meses de 2018, con 20 pacientes. La recolección de datos se realizó en tres momentos. **Resultados:** se reveló que el paciente cardíaco en el período preoperatorio de cirugía cardíaca es predominantemente masculino, hipertenso y espera reemplazo valvular. Se advirtieron factores de riesgo significativos para la ansiedad: lenguaje técnico de los profesionales, experiencia previa en cirugía cardíaca y su cancelación durante la hospitalización.

Discusión: estudios anteriores arrojaron resultados similares a los encontrados en la presente investigación, confirmándose, no obstante, el papel fundamental de la enfermería en el manejo de la ansiedad, muy común cuando se espera por la cirugía.

Conclusión: en este contexto, las intervenciones de enfermería pueden contribuir a una reducción significativa de la ansiedad de los pacientes, generando resultados positivos para el paciente y la institución de salud.

Descriptor: Enfermería Cardiovascular; Preoperatorio; Cirugía Cardíaca; Proceso de Enfermería; Ansiedad.

INTRODUCCIÓN

La enfermería, que se fundamenta en el cuidado holístico, debe adoptar un enfoque amplio y adaptado a diferentes situaciones clínicas, con eje en las dimensiones físicas, biológicas, emocionales, sociales y económicas de las personas sometidas a su cuidado, en el entorno en el que se inserta. Por lo tanto, sus conocimientos deben ir más allá de la enfermedad del paciente, en busca de mejores resultados. Al pensar la atención de enfermería, sistematizada por el proceso continuo del hacer, enfocado en las condiciones de enfermedad, es posible destacar las condiciones de enfermedad cardiovascular, que requieren del enfermero cuidados más específicos, debido a sus particularidades y a los cambios más intensos de mayor impacto en la vida del paciente. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que 17,5 millones de personas murieron de enfermedad cardiovascular en 2012, lo que representa el 31% de todas las muertes a nivel mundial⁽¹⁾. Algunas enfermedades cardiovasculares (ECV) se vuelven tan graves que la única forma de tratarlas es mediante un procedimiento quirúrgico, que puede generar respuestas humanas negativas, principalmente debido a su gravedad, además de ser un momento difícil para los seres humanos, independientemente de su complejidad. Los desequilibrios emocionales son comunes, ya que el paciente tiene más probabilidades de desarrollar sentimientos que pueden contribuir negativamente a su estado de salud y a los procedimientos que se realizarán. La ansiedad es uno de los sentimientos más frecuentes en este momento. Es importante demostrar una posible reducción

en los niveles de ansiedad de los pacientes que se someterán a cirugía cardíaca para que, tanto los profesionales como los estudiantes en formación, conozcan cada vez más la importancia de la relación concreta, real y efectiva entre profesional/. paciente. El hecho de que la cirugía esté relacionada con un órgano vital, esencial para la vida, hace que -o presenta más posibilidades de que- la situación sea aún más compleja y parezca más delicada de lo que realmente es. Por lo tanto, pueden surgir varios niveles de ansiedad, que pueden afectar negativamente el curso del tratamiento. El período preoperatorio y su manejo son de fundamental importancia. El valor de la orientación preoperatoria ha sido reconocido desde hace mucho tiempo. Cada cliente es guiado como un sujeto, considerando sus índices de ansiedad, necesidades y esperanzas como únicas⁽²⁾. El enfermero, consciente de estas condiciones y sobre la base de prácticas educativas y acogedoras, podrá lograr buenos resultados para el paciente y la institución de salud a la que pertenece. El equipo de enfermería, y el enfermero en particular, se destacan como aliados en el cuidado de este paciente, aunando esfuerzos para minimizar la ansiedad preoperatoria a través de una escucha terapéutica en la cual el ser cuidado sea oído y sus ansiedades, dudas y temores puedan ser eliminados, parcial o totalmente. Esto ocurre a través de una atención de calidad en la cual se consideren las necesidades singulares de todos aquellos que se someterán a procedimientos quirúrgicos. Teniendo en cuenta el problema presentado, elegimos estudiarlo en aras de calificar cada vez más el trabajo de enfermería en el campo de las enfermedades

cardiovasculares. El estudio permitió el acceso a conocimientos y prácticas que pueden contribuir en el ejercicio de la enfermería y su relación con los pacientes en el período preoperatorio de cirugía cardíaca, reduciendo o incluso haciendo cesar el diagnóstico de enfermería "Ansiedad". De esta manera, los riesgos y / o complicaciones durante la cirugía y en el postoperatorio debido a desequilibrios emocionales que desencadenarán desequilibrios biológicos / hemodinámicos pueden reducirse. En este contexto, se pensó la pregunta guía del estudio: ¿cómo puede una intervención de enfermería, con bases educativas y acogedoras, contribuir a reducir la ansiedad de los pacientes en el período preoperatorio de cirugía cardíaca? Y el objetivo fue identificar la contribución de una intervención de enfermería a la reducción de la ansiedad en pacientes durante el período preoperatorio de cirugía cardíaca.

MÉTODO

Estudio de tipo Investigación e Intervención, realizado en conjunto con la población investigada, con el objetivo de modificar el procedimiento del objeto de investigación a través de intervenciones en la rutina diaria de los establecimientos⁽³⁾. En este caso, la intervención tuvo como objetivo reducir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a cirugía cardíaca preoperatoria. El estudio se realizó en un hospital público estatal perteneciente al SUS (Sistema Único de Salud de Brasil), ubicado en la ciudad de Fortaleza-Ceará. Dada la necesidad de realizar la recolección en el período preoperatorio, las entrevistas se realizaron en los sectores de cardiología, tipo enfermería, denominadas

unidades B, C y G. La recolección de datos se realizó entre mayo y junio de 2018, precedida por la aprobación del Comité de Ética de Investigación. En el estudio participaron veinte pacientes en el período preoperatorio de cirugía cardíaca; con riesgo o presencia del diagnóstico de enfermería "Ansiedad" en el Proceso de Enfermería (PE); a quienes se había informado el aplazamiento de la cirugía al menos tres días antes del procedimiento, mayores de 18 años. Fueron excluidos los pacientes con trasplante cardíaco preoperatorio debido a la diferente complejidad de esta cirugía; aquellos que presentaban dificultades en el habla o déficits cognitivos que dificultaban la comunicación necesaria para el estudio y los que utilizaban ansiolíticos. Se optó por un muestreo por conveniencia, en el período reservado para la recopilación de información que ocurrió entre los meses de mayo y junio de 2018, debido a limitaciones como el tiempo y los recursos. En el muestreo de conveniencia (no probabilístico), los elementos de la muestra se seleccionan por conveniencia o facilidad para el investigador⁽⁴⁾. Para este estudio, se alcanzó una muestra de 20 pacientes, considerando la alta tasa de suspensión de las intervenciones quirúrgicas resultantes de la crisis financiera en el hospital. La recopilación de datos se dividió en tres etapas. En un principio, tres días antes del procedimiento quirúrgico, los registros de historias clínicas se utilizaron para que el investigador pudiera identificar a los pacientes en el período preoperatorio de cirugía cardíaca, a quienes se había informado el aplazamiento quirúrgico, que presentaban el diagnóstico de enfermería "Ansiedad", centrándose en el problema o vulnerabilidad, en el registro

de enfermeros en la forma impuesta por la institución. Con el diagnóstico identificado, se procedía a la realización de la entrevista, mediada por un formulario preparado por la propia investigadora. Este instrumento estaba compuesto por preguntas que permitían la caracterización social, demográfica y clínica de los pacientes, para analizar el perfil de los mismos. En esta misma ocasión, se utilizó un instrumento de tipo escala, adaptado a partir de características definitorias referidas al diagnóstico de enfermería "Ansiedad", presente en el PE, como medio para medir el diagnóstico. Este instrumento se aplicó en dos momentos de análisis del nivel de ansiedad; primero como información de base, antes de la implementación de intervenciones de enfermería para la ansiedad; y después de su realización. El objetivo era evaluar los signos y síntomas de ansiedad antes y después de las intervenciones propuestas, utilizando la escala elaborada, el discurso y el comportamiento de los entrevistados. Así, se evaluaron las siguientes percepciones: "agitado", "nervioso", "inquieto", "irritado", "indeciso", "preocupado", "miedo", "ira" y sensación de "tensión muscular", "dificultad de concentración", "dificultad para resolver problemas", "mareos", "sudoración", "fatiga", "insomnio", "cambio en el patrón intestinal" y "cambio en el patrón de alimentación". La segunda etapa, que correspondía a la segunda reunión con cada participante del estudio, se caracterizó por una intervención educativa, que tuvo lugar dos días antes de la cirugía. Para eso, se utilizó un guion de intervención de enfermería basado en la Clasificación de Intervención de Enfermería (NIC)⁽⁵⁾. La tercera y última etapa, que tuvo lugar por medio

de un tercer encuentro con cada paciente, un día antes de su procedimiento quirúrgico programado, se constituyó al volver a aplicar la escala de evaluación de la ansiedad, con el fin de analizar la respuesta de los pacientes a las intervenciones implementadas.

Para las variables independientes (edad, ingresos familiares y años de estudio) y dependientes (estado civil, situación laboral y comorbilidades), se utilizó un análisis descriptivo. La investigación fue analizada y aprobada por el Comité de Ética del Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, bajo CAAE 87213318.4.0000.5039 y opinión 2.621.395.

RESULTADOS

Los participantes del estudio eran predominantemente hombres (60.0%), mayores de 51 años (80.0%), residentes en el interior de Ceará (65.0%), con educación primaria completa o incompleta. (65.0%), en convivencia con un cónyuge (55.0%), tenían casa propia (75.0%) y cristianos (100.0%). Para la mayoría, la fuente de ingresos personales proviene de la jubilación, con ingresos familiares de un salario mínimo (80.0%). La etiología más prevalente de la cirugía cardíaca fue en respuesta a infarto agudo de miocardio con o sin elevación de segmento ST, enfermedad de la arteria coronaria clasificada por tres vasos o múltiples vasos, insuficiencia cardíaca y estenosis o insuficiencia valvular. La cirugía valvular fue la intervención quirúrgica predominante (50.0%), seguida de revascularización miocárdica (45%) y aneurisma aórtico (5.0%). Los entrevistados se encontraban en el período preoperatorio de un procedimiento quirúrgico cardíaco (55.0%), siendo

que 90.0% de los pacientes informaron hospitalizaciones previas. La mayoría de los encuestados tenían comorbilidades (65.0%) y, entre ellos, la hipertensión (69.2%) era la prevalente. Con respecto al estilo de vida, se advirtieron antecedentes de tabaquismo (65.0%) y alcoholismo (70.0%). Antes de planificar la intervención, el investigador preguntó a cada participante: "¿qué puedo hacer para que se sienta bien antes de ir a la cirugía?". Por lo tanto, las intervenciones desarrolladas durante el estudio se basaron en la NIC y se individualizaron según las necesidades de cada paciente. Se observó que, entre los pacientes que ya se habían sometido a una cirugía cardíaca, las necesidades eran diferentes, en relación a las que presentaban quienes iban a realizar el procedimiento por primera vez. En aquellos que ya conocían el proceso perioperatorio, las necesidades giraban en torno a saber cómo cuidarse mejor en el hogar para que el problema no se repita, así como llevar a cabo una intervención más dinámica, que incluía: llevar la palabra de Dios, música religiosa para tratar de aliviar el nerviosismo o incluso alcanzarles un crucigrama para distraerlos hasta la fecha de la cirugía. En cuanto a los que se operaban por primera vez, las preguntas y los temores se centraron en el procedimiento quirúrgico en sí, en la necesidad de que se les mostrara la anatomía cardíaca de manera simple para que comprendieran el foco del problema y supieran qué se haría para resolverlo, en saber el lugar en que se realizaría la incisión, la preparación requerida antes de ir a la sala de operaciones, la duración de la cirugía, el tiempo que pasarían en la unidad de cuidados intensivos (UCI) y cuándo serían dados

de alta. En general, los pacientes informaron que no entendían el lenguaje utilizado por los profesionales que los atendieron, ya que sabían cómo decir los términos técnicos, pero no sabían qué significaba eso realmente. P1 informó:

La gente pasa por acá y habla de mi cirugía, pero con palabras complicadas, ¿no? Entonces no se entiende muy bien.

P3 presentó el discurso:

¿El bypass que me van a hacer es igual a una válvula? ¿Es necesario cambiarlo?

Lo que demostró que tal vez nadie le había explicado sobre su cirugía ni había aclarado sus dudas. Otro punto reportado por ellos fue la sensación de sed en el postoperatorio. P2 dijo:

¿Es normal la sed después de la cirugía? La otra vez me sentí desesperado porque pensé que algo anormal estaba sucediendo.

Se advirtió que las dudas de los pacientes que se someterían a un reemplazo valvular giraban en torno a cuestiones clínicas, especialmente en relación con las diferencias entre la válvula mecánica y la válvula biológica, así como las implicaciones de cada una de ellas después de la colocación. Así, las intervenciones se orientaron a hacerles comprender mejor el proceso y tratar de resolver sus dudas. P2 decidió qué tipo de válvula utilizar después de la intervención y, concluido el estudio, informó:

Me ayudaste mucho a decidir, de verdad, porque tenía muchas dudas. Muchas gracias, ya estoy recomendando su consejo a otros pacientes, ya que fue muy esclarecedor, estoy más relajado.

Los pacientes con un acompañante, en general, respondieron mejor a las intervenciones realizadas y estaban más felices debido a la atención y el amor que recibieron en el hospital. Aquellos que no tenían compañero, pero que lo tendrían en los momentos previos a la cirugía, claramente expresaron una mejora en el estado de ánimo debido a la llegada de un ser querido. La importancia de estas personas se informó, principalmente, en el momento de las intervenciones, donde fueron colocados como aliados en la recuperación de aquella persona a quien acompañaban en todo momento. Otro problema, que provocó que algunos pacientes estuviesen aún más ansiosos, fueron las reprogramaciones quirúrgicas que a menudo ocurrían y las respuestas a las mismas fueron disímiles. P7 informó:

Solo sé que si esta cirugía no se hace el miércoles, recogeré mis cosas y me iré.

Su irritación, enojo e inquietud fueron muy notables y se redujeron poco en la escala, incluso después de la intervención. Se practicó el masaje de confort, ya que el paciente se quejaba de mucha tensión muscular. Por lo tanto, el investigador guió a la hija que acompañaba a P7 y proveyó humectante corporal. P11 dijo:

Mi preocupación es que nadie se ponga delante de mí; La cirugía

la conozco porque ya pasé por eso, mi temor es que se posponga nuevamente.

La principal solicitud en el intento de reducir su ansiedad fue que el investigador, antes de reunirse con ellos, revisara el historial quirúrgico para ver si se habían quedado para la fecha señalada o si se habían producido cambios. P16 fue el paciente, dentro de la muestra del estudio, con el mayor número de reprogramaciones quirúrgicas (5 veces). Como ya se había sometido a una preparación quirúrgica, tenía pocas dudas sobre la cirugía y los cuidados que debería tener en casa. En este caso, su solicitud fue que el investigador le explicara todo el proceso a su hermana, ya que ella se encargaría de él. Otras dudas frecuentes, que surgieron en las intervenciones, se relacionaron con las pautas que deberían seguirse con respecto a la alimentación, después de la cirugía. P11 dijo:

En la otra cirugía que hice, me fui de aquí con una lista de medicamentos, pero sin saber nada sobre la comida, comí todo mal e hice todo lo que no debía hacer, no podía quedarme quieto.

Este vacío se llenó con la solicitud de una visita del nutricionista en el servicio y con la información que la propia investigadora buscó para resolver dudas sobre el tema. El investigador intervino claramente con todos los pacientes, incluso utilizó dibujos para facilitar la comprensión, acudiendo al uso de palabras positivas y acogedoras que infundieran confianza, permaneciendo en silencio siempre que fuera necesario. La Tabla 1 presenta el

Tabla 1 - Distribución de pacientes que respondieron sí a las características objetivas y subjetivas de ansiedad, antes y después de las intervenciones de enfermería, según la etapa de escala utilizada para la evaluación, Fortaleza, CE, Brasil, 2018 (n = 20)

CARACTERÍSTICAS DE ANSIEDAD	ANTES				DESPUÉS			
	0	1	2	3	0	1	2	3
Agitado	-	1	6	3	3	5	2	-
Nervioso	-	3	5	1	2	7	-	-
Inquieto	-	1	6	6	3	5	5	-
Irritado	-	1	7	-	2	4	2	-
Indeciso	-	-	-	2	2	-	-	-
Preocupado	-	5	10	3	2	12	4	-
Miedo	-	1	4	4	2	4	3	-
Rabia	-	2	4	1	1	5	1	-
Tensión muscular	-	3	3	3	2	3	4	-
Dificultad de concentración	-	2	4	1	3	3	1	-
Dificultad en la resolución de problemas	-	-	2	1	2	-	1	-
Mareo	-	-	1	1	-	2	-	-
Sudoración	-	1	2	-	1	1	1	-
Fatiga	-	1	5	2	4	2	2	-
Insomnio	-	2	3	4	3	4	1	1
Alteración del patrón intestinal	-	3	2	-	2	3	-	-
Alteraciones en los hábitos alimentarios	-	1	4	1	-	3	3	-

Fuente: Elaborado por los autores, 2018.

impacto en las características del diagnóstico de enfermería "Ansiedad", antes y después de las intervenciones realizadas.

DISCUSIÓN

En cuanto al perfil sociodemográfico, el presente estudio obtuvo resultados similares a los ya encontrados en otros estudios nacionales. Se observó, en una encuesta transversal realizada en San Pablo, que involucró a 100 pacientes sometidos a cirugía cardíaca, que, entre los pacientes, predominaban los hombres (56,0%), con edades entre 50 y 70 años (67,0%) y una media de 58.7 (DE = 10,5). Las enfermedades previas, como la hipertensión arterial sistémica, la diabetes mellitus tipo 2 y la dislipidemia, aparecieron con mayor frecuencia, y la cirugía más co-

múnmente realizada fue la revascularización miocárdica (MR) (58,0%)⁽⁶⁾. En un estudio realizado en un hospital general, en el interior de San Pablo, en un centro de referencia en cirugía cardíaca en la ciudad y la región, hubo prevalencia entre los pacientes varones (56,0%), mayores de 50 años (84,0%), casados (72,0%) y se detectó una mayor prevalencia de hipertensión arterial sistémica como enfermedad previa en ambos sexos⁽⁷⁾. El perfil del paciente que se someterá a una cirugía cardíaca por primera difiere de aquél que ya ha pasado por una cirugía, lo que influye en las causas relacionadas con su ansiedad. En un estudio realizado con pacientes sometidos a cirugía cardíaca electiva, las puntuaciones de ansiedad y depresión fueron más altas entre los pacientes sometidos a la primera

cirugía, pero no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos⁽⁸⁾. Sin embargo, no hay muchos estudios de esta naturaleza, lo que impide una mejor comparación. La investigación realizada nos permitió considerar que el período preoperatorio de cirugía cardíaca, ya sea por primera vez o no, se caracteriza por la manifestación del diagnóstico de enfermería "ansiedad". Por esta razón, es esencial que los enfermeros mantengan la responsabilidad de identificar el diagnóstico, a través del PE, y de desarrollar un plan de atención para reducir la respuesta de este paciente a esa situación. El lenguaje utilizado con el paciente debe ser simple y claro, para que no queden dudas sobre el proceso quirúrgico, tanto antes como después. Los pacientes deben conocer su cirugía y todas las etapas de la misma, incluidos sus riesgos. Dada la identificación de las necesidades individuales de cada paciente, el enfermero, al realizar la visita preoperatoria, contribuye a aliviar los sentimientos que están presentes en ese momento. Tales sentimientos incluyen miedo, ansiedad, aprensión, angustia, entre otros. Al tomar conciencia de ello, los enfermeros pueden realizar un gran aporte, en el sentido de saber escuchar, aclarar dudas y contribuir a que el paciente tenga una experiencia quirúrgica tranquila, menos estresante, con un afrontamiento adecuado⁽⁹⁾. Las dudas sobre la duración de la internación son frecuentes y pueden implicar una gran diferencia, a nivel psicológico, para el paciente. La información sobre el tiempo de permanencia en el hospital después de realizado el procedimiento es relevante para tratar de reducir la ansiedad y fue una duda común. La falta de orientación con respecto

a la cirugía y la falta de apoyo por parte del equipo de salud, como obstáculos para una relación terapéutica adecuada, hacen que los pacientes permanezcan en un estado de ansiedad y depresión durante toda la internación⁽¹⁰⁾. En el entorno familiar, los pacientes con acompañantes obtuvieron mejores resultados en términos de reducción de la ansiedad en este estudio. Un estudio nacional demostró que la acogida brindada por la presencia de la familia es más significativa para el afrontamiento que el contacto exclusivo con el enfermero, evaluado con niveles más bajos de ansiedad⁽¹¹⁾. Las cancelaciones / reprogramaciones quirúrgicas fueron, sin duda, las razones que más provocaron el aumento de la ansiedad en los pacientes incluidos en la presente investigación. En un estudio realizado con el objetivo de determinar los factores relacionados con la cancelación de cirugías y sus contribuciones para la asistencia de enfermería, se concluyó que las razones más comunes para la justificación de las suspensiones fueron: falta de anestesista (18,2%) y crisis hipertensivas (12,7%); También se encontró una alta tasa de razones no declaradas en los registros médicos (34,5%)⁽¹²⁾. Para algunos pacientes, el hecho de cancelar un procedimiento programado previamente puede tener efectos desastrosos, incluso si se aclaran, cuanto mayor sea el número de suspensiones impuestas a una misma persona, mayor será el grado de inseguridad de este paciente⁽¹³⁾. En relación con la persona atendida, disminuyó los niveles de ansiedad después de la intervención realizada, lo que sin duda contribuye a la reducción de riesgos y / o complicaciones durante la cirugía y en el postoperatorio, debido a desequilibrios emo-

cionales que desencadenan desequilibrios biológicos / hemodinámicos. Corroborando esta afirmación, debe tenerse en cuenta que los estresores psicológicos están relacionados con complicaciones postoperatorias, ya que la ansiedad preoperatoria y los síntomas de depresión influyen y potencian la aparición de complicaciones fisiológicas, además de aumentar la duración de la internación hospitalaria y mortalidad postoperatoria⁽¹⁴⁾. Aunque la enfermería en Brasil viene perfeccionando su atención, sobre la base de la evidencia y se ha empoderado para promover la atención guiada por un proceso de sistematización que utiliza sus propias taxonomías y metodologías, mejorando la práctica de la atención en diferentes escenarios⁽¹⁵⁾. Los resultados de estos estudios demostraron la necesidad de un mayor empoderamiento de estos profesionales en el tema discutido, así como la publicación de nuevos estudios e investigaciones, ya que la enfermera aún no utiliza las herramientas creadas para mejorar la atención adecuadamente. El equipo de salud tiende a ganar con el establecimiento de la confianza entre el paciente profesional, reduciendo así los altos niveles de estrés y ansiedad, existentes en las unidades de salud donde el usuario no recibe la asistencia adecuada. De esa forma, incluso el medio ambiente se volverá más armonioso. Las instituciones de salud pueden obtener una eventual reducción de gastos considerando las complicaciones que pueden evitarse y realizando cirugías en el momento correcto y sin inconvenientes. Las ventajas en el postoperatorio también pueden ser significativas, porque independientemente del conocimiento, la educación y la información sobre su estado

de salud, los pacientes pueden ser dados de alta del hospital más rápidamente. La gran cantidad de reprogramaciones quirúrgicas, que reflejan la crisis financiera que atraviesa el hospital, fue una limitación importante del estudio. Fue considerable el incremento de las características definitorias del diagnóstico de enfermería "Ansiedad" en aquellos cuya cirugía no se realizó en la fecha de la primera cita. Además, la irritación y la preocupación eran notables, no con el estado de salud, sino con la circunstancia de que la cirugía se realizara o no en la fecha reprogramada. Otro factor que limitó el aumento de la muestra fue el número de cirugías electivas programadas, en las que, generalmente, el paciente solo llegaba a la hospitalización 48 horas antes del horario quirúrgico, excluyéndose así de los criterios de inclusión del estudio. Con respecto al formulario de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería SAE / PE del hospital donde se realizó la investigación, en las unidades donde se realizó la recolección de datos, algunos enfermeros no completaron adecuadamente la herramienta utilizada para la obtención de una mejor asistencia. Por lo tanto, algunos pacientes pueden no haber sido incluidos en la investigación por el hecho de no haber completado los diagnósticos contenidos en SAE / PE.

CONCLUSIÓN

El estudio mostró que en el contexto del período preoperatorio, las intervenciones para reducir la ansiedad pueden y deben ser realizadas por enfermeros, puesto que, dada su mayor proximidad con el ser cuidado, están en una posición privilegiada para establecer una interacción que genere resultados positi-

vos. A partir del seguimiento basado en el PE, existe la posibilidad de aumentar la confianza entre el paciente y el profesional y, en consecuencia, generar una posible reducción los desequilibrios emocionales provocados por la cirugía cardíaca, con el objetivo de mejorar los resultados de la línea de cuidados en su conjunto. Las intervenciones de enfermería ofrecidas al momento de la espera, que precede a la cirugía, reducen la ansiedad de los pacientes y sus familiares. No es posible eliminar por completo la ansiedad ante una situación desconocida, sin embargo, sí es factible consolar y aliviar la tensión de aquellos que transitan el momento de la espera, a través de acciones planificadas de manera individual. La investigación contribuyó al conocimiento del trayecto que recorren los pacientes, la institución de salud y el equipo responsable de los cuidados de enfermería, en especial, los enfermeros.

Los estudios relacionados con el tema son escasos. Por lo tanto, se debe incentivar a los estudiantes y profesionales a investigar más sobre esta cuestión que está tan presente en las internaciones, buscando formas de hacer que el Proceso de Enfermería se convierta cada vez más en una herramienta eficaz para la atención de enfermería y, en este contexto, reduciendo la ansiedad, muy marcada en los casos de enfermedad cardiovascular con un enfoque en la cirugía cardíaca.

REFERENCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Doenças cardiovasculares. 2016.
2. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner/Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017. 2v.
3. Mendes R, Pezzato LM, Sacardo DP. Pesquisa-intervenção em promoção da saúde: desafios metodológicos de pesquisar "com". Cienc Saúde Colet [Internet]. 2016 [cited 2020 Abr 14]; 21(6):1737-45. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n6/1413-8123-csc-21-06-1737.pdf> doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015216.07392016>
4. Oliveira MO, Luce FB, Sampaio CH, Perin MG, Santini FO, Santos MJ. Análise da qualidade dos artigos científicos da área de marketing publicados no Brasil: as pesquisas survey na década de 2000. Rev Eletrôn Adm [Internet]. 2017 [cited 2020 Jan 22];23(1):54-87. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/read/v23n1/1413-2311-read-23-1-0054.pdf> doi: <https://doi.org/10.1590/1413-2311.024.55683>
5. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 6.ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
6. Dordetto PR, Pinto GC, Rosa TC. Pacientes submetidos à cirurgia cardíaca: caracterização sociodemográfica, perfil clínico epidemiológico e complicações. Rev Fac Cienc Med Sorocaba [Internet]. 2016 [cited 2020 Jan 29];18(3):144-9. Available from: <http://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/25868/pdf> doi: <http://dx.doi.org/10.5327/Z1984-4840201625868>
7. Dordetto PR, Pinto GC, Rosa TC. Pacientes submetidos à cirurgia cardíaca: caracterização sociodemográfica, perfil clínico epidemiológico e complicações. Rev Fac Cienc Med Sorocaba [Internet]. 2016 [cited 2020 Jan 29];18(3):144-9. Available from: <http://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/25868/pdf> doi: <http://dx.doi.org/10.5327/Z1984-4840201625868>
8. Kazitani BS, Furuya RK, Dantas RA, Dessotte CA. Ansiedade e depressão pré-operatória: diferenças entre pacientes submetidos à primeira cirurgia cardíaca. Rev Rene [Internet]. 2018 [cited 2020 Jan 29];19:e3079. Available

- from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/31323> doi: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2018193079>
9. Silva WL, Barros AT, Santos RD, Silva LA, Miranda LN. Cirurgias cardíacas: assistência de enfermagem a portadores de cardiopatia no período perioperatório. *Cien Bio Saúde Unit* [Internet]. 2017 nov [cited 2020 Abr 14];4(2):323-336. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/4565/2625>
 10. Gonçalves KK, Silva JI, Gomes ET, Pinheiro LL, Figueiredo TR, Bezerra SM. Anxiety in the preoperative period of heart surgery. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2020 Jan 15];69(2):374-80. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/en_0034-7167-reben-69-02-0397.pdf doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690225i>
 11. Assis CC, Lopes JL, Nogueira-Martins LA, Barros AL. Acolhimento e sintomas de ansiedade em pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2020 Jan 20];67(3):401-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140053>
 12. Sampaio CE, Gonçalves RA, Júnior HC. Determinação dos fatores da suspensão de cirurgia e suas contribuições para assistência de enfermagem. *Ver Pesqui* [Internet]. 2016 jul/set [cited 2020 Jan 22];8(3):4813-20. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-789209> doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4813-4820>
 13. Botazini NO, Toledo LD, Souza DM. Cirurgias eletivas: cancelamentos e causas. *Rev SOBECC* [Internet]. 2015 out/dez [cited 2020 Jan 22];20(4):210-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.5327/Z1414-4425201500040005>
 14. Gomes ET, Bezerra SM. Validation of the Spiritual Well-Being Scale for hospitalized patients in the preoperative period. *J Bras Psiquiatr* [Internet]. 2018 jul [cited 2020 Jan 22];67(3):179-185. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v67n3/1982-0208-jbpsiq-67-03-0179.pdf> doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000199>
 15. Gomes ET, Oliveira RC, Bezerra SM. Ser-paciente-à-espera-da-cirurgia-cardíaca: o período pré-operatório na perspectiva heideggeriana. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 out [cited 2020 Jan 15];71(5):2392-97. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n5/0034-7167-reben-71-05-2392.pdf> doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0506>

Recibido: 21/04/2020

Revisado: 26/05/2020

Aprobado: 26/05/2020

Copyright © 2020 Online
Brazilian Journal of Nursing



This article is under the terms of the Creative Commons Attribution License CC-BY-NC-ND, which only permits to download and share it as long the original work is properly cited.