

III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD ANTE LA ANESTESIA GENERAL

Autor principal ANA ROSA OLMO MUÑOZ

CoAutor 1 RUT ROMÁN FREIRE

CoAutor 2

Área Temática Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Quirúrgica

Palabras clave ansiedad intervención quirúrgica anestesia general educación del paciente

» Resumen

El objetivo principal, fué proporcionar información suficiente al paciente y familia, averiguando los conocimientos que tiene sobre su proceso quirúrgico, mediante un abordaje holístico, donde tratamos temas relacionados con su enfermedad, historia familiar y vital; además tuvimos que ser capaces de reconocer de una manera conceptualizada la ansiedad y poder reducirla.

La utilización de anestesia, principalmente la anestesia general, se identifica muchas veces con la pérdida de autocontrol por parte de la persona e incluso con la muerte, lo que genera a su vez un aumento de la ansiedad.

Se ha comprobado que la mala utilización del pentotal sódico en la 2ª Guerra Mundial y las estadísticas actuales de los riesgos de anestesia general, han contribuido a aumentar un estado mitificado de ansiedad en los pacientes.

Efectuamos un estudio experimental, realizado mediante una encuesta a 300 pacientes por asignación al azar, se constituyeron dos grupos, uno al que se realiza la intervención de educación enfermera y un grupo control al que no.

En el estudio se seleccionaron 327 pacientes de los cuales se descartaron 27, por diversas causas, se incluyeron los restantes 300 pacientes de los cuales 173 fueron hombres y 127 mujeres, con edades comprendidas entre 18 y 65 años, ASA I, II y sometidos a cirugía programada bajo anestesia general.

En los resultados el mismo día de la intervención quirúrgica se observa una disminución de la ansiedad en el grupo experimental respecto a un aumento del 17% del grupo control.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

El trabajo se llevo a cabo en los hospitales: Hospital Universitario Germans Trias y Pujol y Hospital Universitario de Bellvitge.

Se lleva a cabo en los departamentos de quirófano, planta hospitalaria y consultas externas de anestesia.

Nuestro estudio surge a causa de la ansiedad percibida en los pacientes, la cual aumenta a la hora de someterse a una intervención quirúrgica programada y les genera una dependencia así como una necesidad de información y apoyo por parte de enfermería.

Basandonos en las experiencias previas de otros autores, como:

I. Ornaque, que se baso en el periodo preoperatorio para demostrar que en el mismo suele aparecer estado de ansiedad, que desencadena en el organismo una respuesta que se englobaría dentro de la reacción general al estrés, basándose en el test STAI-AE, en la toma de medicación ansiolítica, placebo, o nada y tomas de consatantes, la noche anterior y antes de la entrada a la intervención quirúrgica.

Palou, nos sugiere que cuando la enfermera proporciona información de manera estructurada a los pacientes, sus niveles de ansiedad se reducen y defiende la información como parte integrante de los cuidados enfermeros, basandose en un estudio, donde los resultados a pacientes con intervención enfermera evidenciaron una mayor satisfacción y disminución de la ansiedad.

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Normalmente las circunstancias que rodean a una intervención quirúrgica son: miedo al dolor, a lo desconocido, a la dependencia de factores y personas ajenas, a cambios corporales y a la posibilidad de morir, quedando reflejado en las tres preguntas más frecuentes que tienen los pacientes antes de una anestesia general.

-¿Me moriré?

-¿Me despertaré durante la intervención?

-¿No me despertaré?

El efecto de la ansiedad sobre una intervención quirúrgica es; que influye en la buena evolución y la recuperación del postoperatorio.

Las enfermeras debemos de averiguar los conocimientos que el paciente tiene sobre su proceso, mediante un abordaje holístico.

Utilizamos como generalidad, en ambos grupos, control y experimental:

-El test Ansiedad-Estado desarrollado por Spielberger.

-Un cuestionario general donde se detallarán datos fisiológicos, personales y clínicos

-Una escala visual analógica que valorará el estado de ansiedad del paciente.

Utilizamos tan solo en el caso de intervención del grupo experimental, unas técnicas de preparación psicológicas de comunicación conductuales y de afrontamiento. Que constan en:

-Disminuir la ansiedad, con charlas asertivas, donde le animamos a expresar sus sentimientos, percepciones y miedos.

-Educación sanitaria con técnicas de comunicación, donde explicamos en qué consiste el procedimiento quirúrgico con un lenguaje ameno y familiar al paciente y familia.

-Técnicas de relajación, enseñar al paciente a relajarse (ejercicios de respiración profunda y autocontrol), ayudarle a descansar, así como reducir estímulos que le creen miedo o ansiedad.

-Aumentar el afrontamiento estimulándole a hablar sobre sus miedos y temores ocasionados por el estrés, valorando la comprensión del proceso de la intervención quirúrgica.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Como resultados obtuvimos, que de los 300 sujetos del presente estudio, 150 pacientes fueron incluidos en el grupo experimental de los cuales el 57,3% eran hombres, (34 hombres de 18-40 años y 52 de 41-65 años) y el 42,6% mujeres, (25 mujeres de 18-40 años y 39 de 41-65 años). Estos sujetos presentaron una media de edad de 55 años en hombres y de 51,5 años en mujeres, y un rango que oscila entre 46 y 61 años.

Y los otros 150 pacientes pertenecieron al grupo control, 57,3% hombres (34 hombres de 18-40 años y 52 de 41-65 años) y 42,6% mujeres, (25 mujeres de 18-40 años y 39 de 41-65 años). Presentaron una media de edad de 56,5 años en hombres y de 52,3 años en mujeres, y un rango que oscila entre 47 y 63 años.

Tras computar los resultados obtenidos en el cuestionario STAI, pudimos observar que, al pasar el cuestionario después de la visita preanestésica sin ninguna intervención enfermera, obtuvimos unos datos similares tanto en el grupo control como en el experimental.

Al volver a pasar la encuesta 3 días antes de la IQ y habiendo efectuado la primera sesión de intervención enfermera, encontramos que: El grupo experimental disminuyó un 20% su grado de ansiedad, además, ninguno de ellos llegó a los niveles máximos de puntuación, si bien en el grupo control observamos un aumento global de su ansiedad de un 8%.

El mismo día de la intervención quirúrgica en el grupo experimental, observamos que disminuye un 50% el grado global de ansiedad respecto a la visita preanestésica, además, sólo un 9% supera el nivel medio del grado de ansiedad. En cuanto al grupo control, se sigue observando un aumento, esta vez entre un 17 % respecto a los niveles de la visita preanestésica.

Tras pasar el STAI 24 horas postintervención, el grado de ansiedad disminuye sensiblemente en todos los sujetos del estudio, siendo en el grupo experimental de un 83% respecto a la visita preanestésica y en el grupo control de un 75%.

Los resultados nos confirman que en la visita preanestésica, todos los sujetos presentaban un grado de ansiedad muy parecido y en algunos casos idénticos, ya que los grupos son equitativos.

En la escala efectuada 3 días antes de la Intervención, observamos que en el grupo control apenas existe variación alguna, mientras que el grupo experimental disminuye un 15% su grado de ansiedad (subjetiva) respecto a la visita preanestésica. Después de una segunda intervención enfermera, en el grupo experimental se observó el mismo día de la Intervención una disminución de un 45% sobre la visita preanestésica muy parecido al 50% del gráfico STAI, si bien el grupo control aumenta su ansiedad en un 35% respecto a la visita preanestésica superior al del gráfico STAI.

24 horas después de la IQ y tras la intervención enfermera el grupo experimental, disminuyó un 90% su grado de ansiedad respecto a la visita preanestésica, mientras que el grupo control sólo lo hizo en un 75%

Por ello en todo medio hospitalario sería interesante llevar a cabo una planificación, revisión, supervisión, actualización y corrección de las vías por las cuales un paciente llega a consultas, hospitalización y quirófano, para disminuir la presencia de ansiedad durante su hospitalización, disminuyendo con ello su estancia en el centro.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Cuando el paciente recibe información objetiva sobre el procedimiento al que va a ser sometido, a menudo no lo entiende, lo olvida y en muchas ocasiones puede verse deformada por las contradicciones de diferentes informadores; esta situación genera ansiedad y temor.

La información dada siempre por las mismas personas, no sesgada, ha sido otro elemento notable para no crear limitaciones, a pesar de que hemos observado un bajo nivel cultural, que ha dificultado algunas intervenciones e incluso en algún caso hemos encontrado pacientes analfabetos a los cuales no hemos podido incluir en el estudio, así como aquellas personas que ya presentaban una personalidad ansioso-depresiva, así como tampoco se incluyeron a todos aquellos que no cumplían los criterios de inclusión.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

La asistencia voluntaria a la educación sanitaria, a las técnicas de relajación, tres días antes de la intervención quirúrgica en las consultas externas, una hora antes de bajar al bloque quirúrgico en la planta de hospitalización y 24 horas post intervención quirúrgicas en planta. Servirán para disminuir la ansiedad y aumentar el afrontamiento.

» Propuestas de líneas de investigación.

Los resultados obtenidos en nuestro estudio, revelaron una disminución de los niveles de ansiedad entre los pacientes que recibieron una intervención enfermera en el proceso perioperatorio. Por este motivo creemos en la importancia de la creación de una consulta preoperatoria enfermera independientemente de la consulta preanestésica realizada por el anestesista, con un protocolo de intervención enfermera para reducir el grado de ansiedad de los pacientes, ante una intervención quirúrgica con anestesia general, lo que conllevaría probablemente a una disminución de las anulaciones quirúrgicas que se producen por ese motivo.

Hemos considerado que estas visitas preoperatorias, facilitan la comunicación y la relación paciente-enfermera. Garantizará la continuidad de cuidados durante todo el periodo perioperatorio. Reducirán la ansiedad del paciente y el dolor postoperatorio y aumentará la sensación de calidad percibida y los niveles de satisfacción del paciente.

Tras los resultados obtenidos en el estudio constatamos nuestra hipótesis del estudio que planteo que los pacientes pendientes de cirugía programada sometidos a anestesia general que reciben una intervención enfermera durante el proceso quirúrgico, tendrían menor ansiedad que aquellos que no la reciben.