

*Intervención personalizada de enfermería durante el preoperatorio en cirugía
cardiovascular*

Personalized nursing intervention in the preoperative of cardiovascular surgery.

Msc. Annia Álvarez Pelegino¹, Msc. Yaniet Miguel Vázquez¹, .Dra. Yoanna de Zayas Galguera¹, Dr. Myder Hernández Navas ¹

¹ Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana. Cuba

RESUMEN

Introducción. La adecuada intervención de enfermería puede mejorar los resultados postoperatorios, el estrés, el conocimiento y reducir las complicaciones. **Métodos.** Se realizó un estudio longitudinal y pre experimental, se incluyeron 88 personas que acudieron al Servicio de Cirugía Cardiovascular en el Centro de Investigaciones Médico Quirúrgico desde marzo de 2019 a junio de 2020. Se aplicaron los test Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) y del Inventario de Depresión Rasgo-Estado (IDERE), para medir la ansiedad y la depresión, así como el test ESCAPS (Instrumento de medición del proceso de afrontamiento y adaptación) y una entrevista semiestructurada que exploró conocimiento. Se realizó una intervención de enfermería personalizada. Los resultados iniciales y finales se compararon y se expresaron en números absolutos, porcentajes y media. Se aplicó la prueba de Chi cuadrado a las variables cualitativas y el test de student para medias independientes a las variables cuantitativas (Intervalo de

confianza del 95 %). **Resultados:** Predominaron los hombres (57,9%) con edad media de $57,73 \pm 11,9$ años. Luego de la intervención se redujo la ansiedad en un 36,6% ($p=0,000$), la depresión en un 72,7% ($p=0,000$). Aumentó el conocimiento a un 76,1% ($p=0,037$) y la capacidad de afrontamiento y adaptación en 0,11 puntos. No se encontró asociación entre las complicaciones y la estadía, con la ansiedad y la depresión postintervención. **Conclusiones:** La Intervención de Enfermería modificó de forma positiva la ansiedad y la depresión, optimizando la capacidad de adaptación y afrontamiento.

Palabras clave: Ansiedad; depresión; adaptación psicológica; cuidados preoperatorios; cirugía torácica, educación en enfermería.

ABSTRACT

Introduction: proper nursing intervention can improve postoperative results, stress, knowledge and reduce complications. Objective: to develop a personalized nursing intervention in the preoperative of cardiovascular surgery. **Methods:** A longitudinal and pre experimental study was conducted, including 88 people who attended the Cardiovascular Surgery Service at the Center for Surgical Medical Research from March 2019 to June 2020. The State-Trait Anxiety Inventory (IDARE) and the State-Trait Depression Inventory (IDERE) tests were applied to measure anxiety and depression, as well as the ESCAPS test (Instrument for measuring the coping and adaptation process) and a semi-structured interview that explored knowledge. A personalized nursing intervention was performed. The initial and final results were compared and expressed in absolute numbers, percentages and mean. The Chi square test was applied to the qualitative variables and the student test for independent means to the quantitative variables (95% confidence interval). **Results:** Men predominated (57,9%) with mean age of $57,73 \pm 11,9$ years. After the intervention, anxiety was reduced by 36,6% ($p<0,001$), depression by 72,7% ($p<0,001$). It increased knowledge to 76,1%

($p=0,037$) and coping and adaptation capacity by 0,11 points. No association was found between complications and stay, with post-intervention anxiety and depression.

Conclusions: The Nursing Intervention positively modified anxiety and depression, optimizing the ability to adapt and cope.

Keywords: Anxiety; depression; adaptation, psychological; preoperative care; thoracic surgery; education, nursing.

INTRODUCCIÓN

La cirugía cardíaca puede ser estresante desde el punto de vista físico y psicológico, incluye altos niveles de ansiedad debido a los miedos, preocupación e incertidumbre que tienen las personas sobre la cirugía. No obstante, una intervención personalizada de enfermería puede mejorar la experiencia en estos individuos.¹

La adecuada intervención de enfermería mejora la experiencia de las personas, a través del proceso del cuidado, al brindar educación y apoyo psicosocial antes de la cirugía. En efecto, una intervención de enfermería puede mejorar los resultados postoperatorios, el estrés, el conocimiento y reducir las complicaciones.^{1,2}

Las acciones de Enfermería en personas que demandan de una intervención quirúrgica, requiere un juicio acreditado, el mismo empieza desde el momento en el cual se decide realizar la intervención, hasta finalizar y luego posterior al alta hospitalaria.³ Por tal razón el Servicio de Cardiología y Cirugía Cardiovascular del Centro de Investigaciones Médico Quirúrgico cuenta con una carpeta metodológica, la cual instaure un manual de procedimientos de enfermería, documento muy práctico, pero no incluye la atención psicosocial de las personas que requieren cirugía cardíaca. En el servicio de Cirugía Cardiovascular, luego de los encuentros iniciales con el *team* operatorio y el chequeo preoperatorio de forma ambulatoria al paciente se le incluyen en una lista de espera para su turno quirúrgico, los cuales son convocados de 48 a 72 horas de antelación. Las personas convocadas en tan breve período de tiempo para

cirugía, suelen sufrir ansiedad y depresión que se hace extensivo a sus familiares, situación que pudiera influenciar los resultados de la recuperación y es el profesional de enfermería el que debe ser consciente de esta necesidad.⁴

La experiencia acumulada por los profesionales de enfermería les ha permitido identificar que la preparación psicológica de las personas que serán intervenidas quirúrgicamente resulta insuficiente y limitada en el tiempo, debido a la demanda asistencial. Por todo lo anterior, se realiza el presente trabajo con el objetivo de desarrollar una intervención personalizada de enfermería durante el cuidado emocional y recuperación en el preoperatorio de personas que requieren cirugía cardiovascular en el Centro de Investigaciones Médico Quirúrgico.

MÉTODOS

Se realizó una investigación con un diseño longitudinal y pre experimental, donde se incluyeron 88 personas que acudieron de manera consecutiva al Servicio de Cirugía Cardiovascular en el Centro de Investigaciones Médico Quirúrgico desde junio de 2019 a junio de 2020. Se excluyó aquellos pacientes menores de 18 años, con cirugía previa y/o trastornos psiquiátricos.

A todas las personas en el preoperatorio se les evaluó la ansiedad y la depresión a través del test Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) y del Inventario de Depresión Rasgo-Estado (IDERE), para medirlas en condición transitoria (estado) y como rasgo. Además, se les realizó el test ESCAPS (Instrumento de medición del proceso de afrontamiento (AF) y adaptación (AD). Callista Roy 2004, versión modificada al español). Estos instrumentos se aplicaron en la consulta de cirugía cardiovascular una vez decidida la realización de la misma. El mismo día en que se aplicaron, se realizó una entrevista que explora de forma alternativa estos estados psicoemocionales además de conocimiento sobre el proceder quirúrgico.

Las variables utilizadas fueron: Edad, sexo, estado civil, escolaridad, prácticas religiosas y antecedentes patológicos personales. Se consideraron ansiosos los que tenían un puntaje según IDARE estado ≥ 30 (medio entre 30 y 44 y alto > 45), deprimidos

si puntaje según IDERE estado ≥ 35 (medio entre 35 y 42 y alto ≥ 43). La capacidad de AD y AF se evaluó según la sumatoria de punto de los 5 factores del ESCAPS, se consideró en baja capacidad un índice de 0,43, mediana, de 0,62, alta de 0,80; muy alta $>0,80$. Conocimiento se consideró suficiente o suficiente según criterio del explorador. Se exploró la presencia de complicaciones, estadía prolongada en unidad de cuidados intensivos (UCI) y hospitalaria si > 3 días y > 12 días de forma respectiva. El personal de enfermería les aplicó a todos los pacientes una intervención personalizada en 7 sesiones donde se trataron temas como: generalidades de las enfermedades y de la cirugía cardiovascular, factores estresantes, AF y AD para mejorar la ansiedad y la depresión y aplicación de conocimientos aprendidos. Una vez realizada la intervención se aplicaron otra vez los test ESCAPS, IDARE e IDERE. Los resultados finales se compararon con los previos a la intervención. Los datos fueron analizados en el programa estadístico SPSS 20.0. Los resultados se representaron en tablas y gráficos estadísticos y se determinaron distribuciones de frecuencia absolutas y relativas, expresadas en números absolutos, porcentaje y la media con su desviación estándar (DE). Se aplicó la prueba de Chi cuadrado con un intervalo de confianza del 95 % a las variables cualitativas y el test de student para medias independientes a las variables cuantitativas.

RESULTADOS

Tabla 1. Ansiedad y conocimiento según variables sociodemográficas. CIMEQ. 2019-2020.

Variable sociodemográfica	Ansiedad		Conocimiento	
	n	%	n=1	%
	=	(96,	9	(21,
	8	6)		6)
	5			
Edad (Media \pm DE)	57,60 \pm 12,1		54 \pm 13,4	

Sexo				
- Femenino (n=37)	3 4	38,6	12	13,6
- Masculino (n=51)	5 1	58,0	7	8,0
Estado civil				
-Casado (n=62)	6 0	68,2	6	6,8
-Soltero (n=10)	1 0	11,4	0	0,0
-Viudo (n=5)	4	4,5	4	4,5
-Divorciado (n=6)	6	6,8	3	3,4
-Unidos consensualmen te (n=5)	5	5,7	6	6,8
Escolaridad				
-Primaria (n= 5)	5	5,7	0	0,0
-Secundaria (n=18)	1 5	17,0	3	3,4
- Preuniversitario (n=40)	4 0	45,5	6	6,8
-Universitario (n=25)	2 5	28,4	10	11,4
Prácticas religiosas (n=14)	1 4	15,9	3	6,0

Fuente: Base de datos.

Predominó el sexo masculino para un 57,9% del total de igual forma se observó que el 96,6% de los pacientes estaban ansiosos, sólo 3 mujeres no estaban ansiosas. El 100% tenía depresión y el 21,6% de los casos tenía un conocimiento adecuado. La media de edad entre los pacientes con ansiedad fue de $57,27 \pm 12,4$ años mientras que entre los pacientes con conocimiento adecuado era de $54 \pm 13,4$ años.

El 70,4% de los pacientes estaba casado mientras que el 11,3% eran solteros. De las únicas 3 pacientes que no estaban ansiosos 2 era casadas y 1 viuda. A la vez que la mayor cantidad de personas que tenían un conocimiento aceptable estaba entre los casados y los que tenían unión consensual (6,8% del total respectivamente).

El 45,4 % de las personas eran preuniversitarios, mientras que el 28,4% habían terminado una carrera universitaria. Los 3 pacientes no ansiosos tenían estudios secundarios solamente por lo que no encontramos asociación entre el nivel educacional y la ansiedad. Con relación al conocimiento si constatamos que la mayoría de los pacientes con un grado de conocimientos apropiado se encontraba entre los de más educación.

El 15,9 % de las personas estudiadas tenían creencias religiosas encontrándose la totalidad de los mismos ansiosos, a la vez que 3 de ellos tenía un conocimiento adecuado.

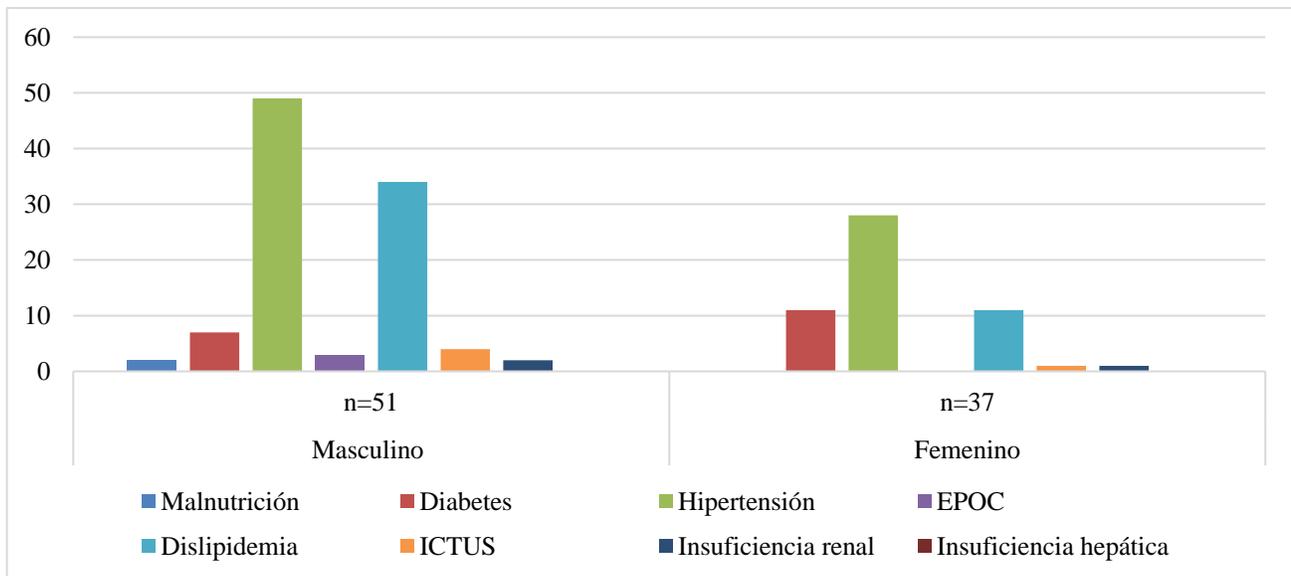


Grafico 1. Antecedentes patológicos personales según sexo. CIMEQ. 2019-2020.

Fuente: Base de datos.

La hipertensión arterial fue el antecedente patológico más común (87,5%) y fue más frecuente en hombre que en mujeres (55,7% vs 31,8%) siendo esta relación estadísticamente significativa ($p=0,004$). Igual significación estadística presentó la relación entre la dislipidemia y el sexo ya que se encontró un 38,6% de hombres con trastorno del metabolismo de los lípidos mientras que en la mujer sólo se encontró esta condición en el 12,5% ($p=0,001$). Los pacientes diabéticos ascendieron al 20,5% del total, mientras que los pacientes con ictus representaban el 5,7%, los pacientes con EPOC e insuficiencia renal el 3,4% respectivamente y los pacientes con malnutrición el 2,3%. En ninguna de estas variables se observó relación estadística con el sexo.

Tabla 2. Variables psicológicas antes y después de la intervención. CIMEQ. 2019-2020.

	Antes	Después	p

Variable	n	%	n	%	
s psicólogos	8	(100,0)	8	(100,0)	
Ansiedad					
-Bajo	3	3,4	3	49,8	0,0
-Medio	2	30,7	4	48,9	0,0
-Alto	5	65,9	1	11,4	0,0
Depresión					
-Bajo	0	0,0	2	27,3	0,0
-Medio	1	20,5	6	69,3	0,0
-Alto	7	79,5	3	3,4	0,0
Conocimiento	1	21,6	6	76,1	0,3
	9		7		7

Fuente: Base de datos

Antes de la intervención se había constatado que solo un 3,4% de los pacientes tenían un nivel de ansiedad bajo por lo que no se les consideró ansiosos, mientras que hasta un 65,9% tenían un nivel alto y un 30,7% un nivel medio. Luego de la intervención solamente un 11,4% de los pacientes presentaba un nivel alto de ansiedad mientras que el 48,9% presentaba un nivel medio. Se logró eliminar la ansiedad a un 49,8% de

los casos. Encontramos que estos cambios en los niveles de ansiedad se asociaban significativamente con la intervención realizada ($p=0,000$).

Con relación a la depresión, antes de la intervención el 100% de los pacientes tenía algún grado de depresión, con hasta un 79,5% de ellos con niveles altos. Luego de la intervención se logró disminuir significativamente la depresión hasta en un 27,3% de los casos ($p=0,000$), solo quedando con niveles altos de depresión el 3,4% de los pacientes. Por otro lado, se logró aumentar significativamente el conocimiento de estas personas ($p=0,037$).

Tabla 3. AF y AD antes y después. CIMEQ. 2019-2020.

ESCA PS	Media \pm DE		Aumento	p
	Antes	Después		
Factor 1	0,75 \pm 0, 12	0,86 \pm 0, 10	0,11	0,0 00
Factor 2	0,68 \pm 0, 13	0,78 \pm 0, 13	0,10	0,0 00
Factor 3	0,69 \pm 0, 11	0,81 \pm 0, 10	0,12	0,0 00
Factor 4	0,76 \pm 0, 16	0,85 \pm 0, 13	0,09	0,0 00
Factor 5	0,77 \pm 0, 13	0,86 \pm 0, 11	0,09	0,0 00

Total	0,72±0, 08	0,83±0, 08	0,11	0,0 00
-------	---------------	---------------	------	-----------

Prueba T para muestras relacionadas

Fuente: Base de datos

La capacidad de AF y AD también mejoró ostensiblemente luego de la intervención aumentando de forma global de $0,72 \pm 0,08$ a $0,83 \pm 0,08$ (0,11 puntos).

Al evaluarse por factor encontramos que en todos ellos hubo un aumento significativo de la capacidad demostrando la utilidad de la intervención realizada. El factor con la media de puntos más baja había sido el número 2 mientras que el que mayor puntuación había mostrado era el 5. Sin embargo, este factor junto con el 4 fueron los que menos puntos ganaron a partir de la intervención (0.9 respectivamente) posiblemente porque eran los más altos antes de realizar la misma. A la vez que en el factor 3 fue donde se obtuvo mayor influencia con un aumento de 0,12 puntos.

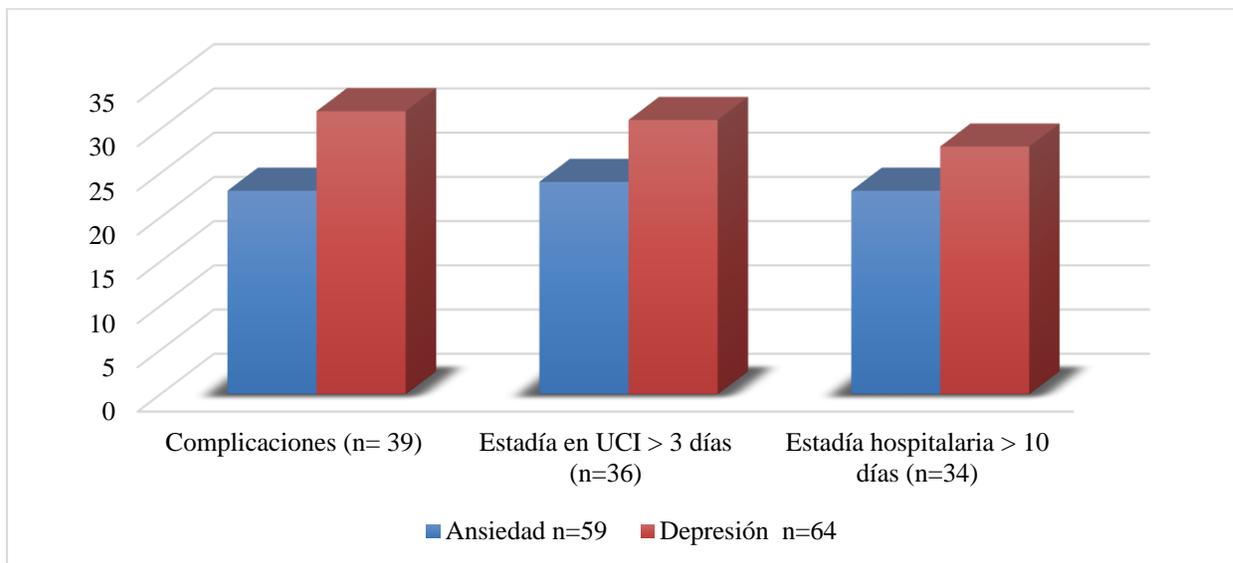


Gráfico 2. Ansiedad y depresión según resultado operatorio. CIMEQ. 2019-2020.

Fuente: Base de datos

El 44.3% de los pacientes tuvo algún grado de complicación, ninguna de ellas letales siendo la más frecuente la arritmia y la infección respiratoria. De los 59 pacientes con algún grado de ansiedad luego de la intervención, 23 tuvieron complicaciones (26,1% del total). De los 64 pacientes que permanecieron deprimidos se encontraron complicaciones en 32 para un 36,4% del total.

Al valorar la estadía en UCI y hospitalaria entre los pacientes ansiosos, encontramos que coinciden con los casos que presentaron complicaciones excepto en un caso que permaneció más de 3 días en UCI sin estar complicado debido a problemas administrativos. Con relación a los pacientes deprimidos observamos un fenómeno similar, en esta ocasión un paciente con complicación leve fue dado de alta antes de los 3 días de operado de UCI y 4 pacientes fueron dados de alta antes de los 10 días del ingreso. Observándose que las complicaciones tuvieron menos repercusión entre los pacientes deprimidos que entre los ansiosos con relación a la estadía. En ningún

caso se encontró asociación estadística significativa entre las complicaciones y la estadía con la ansiedad y la depresión.

Discusión.

Se conoce el alto valor predictivo de los síntomas de la ansiedad y la depresión en la evaluación pronóstica y la necesidad de desarrollar protocolos y estrategias de intervención para reducir estos niveles. La depresión tiene un impacto negativo en la morbilidad y mortalidad durante el curso de la enfermedad. La ansiedad y el estrés postraumático parecen estar interrelacionados con las condiciones cardiológicas de una manera muy similar, y probablemente contribuyen aún más negativamente a los sucesos críticos letales que la depresión.³

Los profesionales de enfermería deben estar atentos a la ansiedad y depresión en el periodo pre-operatorio, incluyendo los diagnósticos e intervenciones de enfermería en la sistematización de la asistencia prestada, debiendo mirar también a la posible relación con el déficit de conocimiento de la enfermedad o del procedimiento.^{5,6}

Un estudio español reciente evidenció que la edad menor de 65 años sería factor de riesgo para la ansiedad pre-operatoria.⁷ En otra investigación de casos y controles que incluyó 66 pacientes intervenidos quirúrgicamente por cardiopatía isquémica donde se exploró el nivel de ansiedad y depresión, se encontró que la mayor parte de los participantes eran del sexo masculino, casados, jubilados, católicos y con un nivel educativo de licenciatura. Los pacientes del grupo experimental tenían niveles de ansiedad moderada en un 50% y severa en un 19%, a la vez que la depresión era moderada en un 53% y severa en un 16%, la cual era superior al grupo control.² En un estudio descriptivo con 63 pacientes que tenían indicación de cirugía cardíaca en el Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular de La Habana, Cuba, la edad promedio de los pacientes estudiados fue 59 años, con un rango entre 34 y 78 años. Casi la mitad tenía 60 y más años, seguido en orden de frecuencia de aquellos que se encontraban en el grupo de edad entre 50-54 años (20,6%). Predominó el sexo masculino, 40 pacientes (63,5%).⁵

Los lazos familiares representan el factor más importante de ayuda en caso de enfermedad y hospitalización. Es considerado la primera instancia de ayuda al equipo de salud, un productor de atención y cuyas relaciones constituyen estrategias para la adaptación al proceso de la enfermedad. Por lo tanto, es posible para la familia entender la enfermedad cardiovascular y el proceso quirúrgico y consecuentemente ayudar al paciente en su adaptación en todo lo necesario.⁸

Una investigación reciente ha informado que tener una pareja estable constituye un factor protector para la salud cardiovascular, observándose que la asociación entre la enfermedad cardiovascular y su mortalidad, están estrechamente vinculadas al estatus matrimonial, de ahí que sean más propensos a enfermar y morir los hombres y mujeres solteros.⁹

También se ha observado la presencia de sentimientos de buscar la fe y la esperanza en la religiosidad frente a evento de cirugía cardíaca y es importante el uso de recursos espirituales para hacer frente al estrés quirúrgico.⁶

En una cohorte con 148 pacientes que fueron tratados con cirugía de revascularización identificó que el grupo con ansiedad preoperatoria elevada presentaba en el análisis de regresión un riesgo de mortalidad o morbilidad grave casi cinco veces mayor que el grupo sin ansiedad. (OR=5,1, IC 95% 1,27-20,2, p=0,02). En este mismo estudio, factores como diabetes, hipertensión, obesidad y otros factores físicos no se relacionaban directamente con la presencia de ansiedad.¹⁰

Una publicación relacionada con la relación entre la ansiedad y la estrategia de AF en 62 pacientes pendiente de revascularización quirúrgica, se encontró que la estrategia de AF “preocupación emocional” fue la única que se relacionó positivamente con la ansiedad.¹¹

Un ejemplo entre la relación entre la ansiedad y el conocimiento la podemos constatar en los resultados del estudio de Arana y cols., donde de 86 pacientes que participaron del estudio, se encontró que el 64% recibieron una breve información sobre el AF de la cirugía, el 22,1% se les informó sobre el AF a la cirugía y el 14% no recibieron información sobre el AF de la cirugía. Y se constató que a mayor información era menor

la ansiedad ($p=0,028$) lo que permitió concluir que la información sobre AF de la cirugía influye en el alto nivel de ansiedad antes del ingreso a sala de operaciones.¹²

En otra investigación de tipo caso y control en que se analizó la repercusión de una intervención en los niveles de ansiedad-estado durante todo el proceso prequirúrgico en 30 personas y donde se calculó la diferencia entre distintos momentos (ingreso, día anterior a la operación, y sala de preanestesia justo antes de entrar en quirófano), el grupo control experimentó un aumento del nivel de ansiedad (15,83 puntos), mientras que en el grupo intervención, éste disminuyó (3,03 puntos), siendo estadísticamente significativa la diferencia en la evolución ($p=0,001$).¹³ De igual forma, talavera y cols., reportan que la intervención educativa preoperatoria disminuyó la ansiedad y la depresión comparada con el grupo control aunque sin alcanzar una diferencia significativa.²

Actualmente se conoce que existe una relación fuerte entre la ansiedad y la depresión con el tiempo de internación. En la investigación de Tavares y cols., se observó que el aumento en la permanencia hospitalaria está asociada a mayores puntajes de depresión y, además, que la ansiedad pre-operatoria está relacionada a aumento del dolor pos-operatorio, a pesar de no evidenciar relaciones con otros resultados como tiempo de ventilación mecánica, de permanencia en UCI y óbito.⁶

En una publicación sobre 100 pacientes tratados mediante cirugía cardíaca a los que se les aplicó el cuestionario HADS determinó que el 32% de los pacientes presentaron niveles significativos de ansiedad preoperatoria. Constataron también que el riesgo estimado de sufrir un trastorno depresivo preoperatorio es 4,6 veces superior en el grupo de pacientes con más de 3 días de ingreso hospitalario preoperatorio respecto a los pacientes con menor estancia hospitalaria preoperatoria (OR=4,59; IC del 95%, 1,6-13,17). En este estudio se observó una frecuencia del 15% y 33% de necesidad de ventilación mecánica y 25% y 30% de arritmias ventricular en pacientes ansiosos y deprimidos respectivamente.¹⁴

Se ha observado que la ansiedad continúa incluso luego de la cirugía. En una investigación descriptiva realizada en el Cardiocentro de Las Villas donde se valoró el

estado de ansiedad asociado a la estadía hospitalaria de 30 pacientes postoperados de patologías cardíacas. Se pudo apreciar que prevalecieron los niveles altos de ansiedad-estado en estadías hospitalarias media y prolongada. Fue significativo que el nivel alto de ansiedad-estado y ansiedad rasgo, se haya constatado en el 100 % de los pacientes revascularizados con estadía prolongada.⁹

CONCLUSIONES

La implementación de una Intervención Personalizada de Enfermería en el preoperatorio de personas que requieren cirugía cardiovascular modificó positivamente los niveles de ansiedad y depresión a medida que se pudo optimizar la capacidad de AF y AD.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arrieta G, Rivera E, Mendoza E. Factores que influyen en el sangrado postoperatorio de cirugía cardíaca con circulación extracorpórea. *Rev. Mex Enfer Cardiol.*2018;13(1): 48-52.
2. Talavera Peña AK, Vargas Núñez BI, Figueroa López CG, García Méndez M, Meda Lara RM. Intervención psicoeducativa para modificar ansiedad, depresión y calidad de vida en candidatos de revascularización coronaria. *Psicología y Salud* 2020; 30 (1): 59-71.
3. Mogollón Correa SE, Panduro Córdova CM, Tunque López ML. Validación de una guía de cuidado preoperatorio de enfermería para la prevención de riesgos en el paciente sometido a cirugía cardíaca [tesis]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. [Citado 22 Oct 2020] Disponible en: [https://.www.repositorio.upch.edu.pe](https://www.repositorio.upch.edu.pe)
4. León B. Visita Pre quirúrgica de Enfermería e Información a Pacientes y Familia, *Revista Médica Electrónica Portales Médicos* [serie en Internet]. 2017 [citado el 22 Oct

2020]; 2(6): [aprox. 8 p.]. Disponible en:<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista.../visita-prequirurgicainformacion-familiares-pacientes>.

5. Larrinaga Sandrino V, Hernández Meléndrez E, Hernández Mederos D, Crespo Carracedo I. Características sociodemográficas y estados emocionales negativos en pacientes con enfermedad cardiovascular con indicación quirúrgica. *CorSalud* 2016 Jul-Sep;8(3):164-172.
6. Tavares Gomes E, da Costa Galvão PC, Vieira dos Santos K, Muniz da Silva Bezerra SM. Factores de riesgo para ansiedad y depresión en el periodo preoperatorio de cirugía cardíaca. *Enfermería Global* 2019; 54: 426-440.
7. Navarro-García MA, Marín-Fernández B, Carlos-Alegre V, Martínez-Oroz A, Martorell-Gurucharri A, Ordoñez-Ortigosa E et al. Preoperative mood disorders in patients undergoing cardiac surgery: risk factors and postoperative morbidity in the intensive care unit. *Rev esp cardiol [Internet]*. 2011 [citado 22 Oct 2020]; 64(11):1005-10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21924811> doi: 10.1016/j.recesp.2011.06.009
8. Rojas Picón Y, Montalvo Prieto AA, Díaz Gómex AA. Afrontamiento y adaptación de cuidadores de familiares de pacientes sometidos a procedimientos cardioinvasivos. *Univ. Salud*. 2018; 20 (2): 131-138.
9. Moya Borges T. Particularidades de la ansiedad-estado en pacientes revascularizados con diferentes estadías hospitalarias *CorSalud* 2010;2(1):30-44.
10. Williams JB, Alexander KP, Morin JF, Langlois Y, Noiseux N, Perrault LP, et al. Preoperative Anxiety as a Predictor of Mortality and Major Morbidity in Patients >70 Years of Age Undergoing Cardiac Surgery. *Am J Cardiol [Internet]*. 2013[citado 22 Oct 2020];111(1):137-42. Disponible en: <http://www.ajconline.org/article/S0002-9149%2812%2902077-2/pdf>
11. Figueroa López C, Mora Osorio R, Ramos del Rio B. Relación entre la ansiedad preoperatoria y las estrategias de afrontamiento en pacientes hospitalizados con cardiopatía isquémica candidatos a bypass cardíaco. *Revista Especializada en Ciencias de la Salud* 2017; 20(1): 5-9.

12. Arana Delgado AE, Castro Prado Patricia. Factores que influyen en el nivel de ansiedad en pacientes prequirurgicos del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca mayo a junio del 2016. 2016. [tesis] Universidad Andina [citado 22 Oct 2020] Disponible en: <http://www.repositorio.uancv.edu.pe>
13. Bagés Fortacín C, Lleixà Fortuño MM, Español Puig C, Imbernón Casas G, Munté Prunera N, Vázquez Morillo D. Efectividad de la visita prequirúrgica sobre la ansiedad, el dolor y el bienestar. *Enfermería Global* 2015; 39:29-40.
14. Navarro García MA, Marín Fernández B, de Carlos Alegre V, Martínez Oroz A, Martorell Gurucharri A, Ordoñez Ortigosa E. Trastornos del ánimo preoperatorios en cirugía cardiaca: factores de riesgo y morbilidad post operatoria en la unidad de cuidados intensivos. *Rev Esp. de Cardio.* 2011; 64 (11): 1005-1010.

Recibido

Aceptado

Msc. Annia Álvarez Pelegino¹, Lic. en Enfermería, Máster en Urgencias Médica, Investigador Agregado. CIMEQ. Departamento de cardiología. La Habana. Cuba. Correo: anniaallvarez@infomed.sld.cu.