



TRABAJO FIN DE GRADO

*“Necesidades de cuidados e intervenciones enfermeras en el
perioperatorio del paciente quirúrgico”*

Autora: Laura Marichal Delgado
Tutor académico: Prof. Dr. Domingo Ángel Fernández Gutiérrez

Grado en Enfermería.
Facultad de Ciencias de la Salud.
Universidad de La Laguna

Curso 2021/2022

Resumen

Objetivos: El objetivo principal de esta Revisión bibliográfica es conocer las intervenciones enfermeras y cuidados en el proceso perioperatorio del paciente quirúrgico.

Metodología: Se realizó una Scoping Review en la que se utilizaron las bases de datos PubMed, Cinahl, SciELO, Dialnet, BDNF, Biblioteca Cochrane y CUIDEN.

Resultados: se escogieron un total de 15 artículos según los criterios de inclusión previamente establecidos. **Conclusiones:** la figura de la Enfermera Perioperatoria va a proporcionar seguridad y satisfacción al paciente quirúrgico, disminuyendo los niveles de ansiedad y temor gracias al vínculo que se establece enfermera-paciente. A pesar de ocasionar gran impacto, la EP, debe tener una formación continuada sobre los cuidados perioperatorios.

Palabras Clave: Enfermería Perioperatoria, Relaciones Enfermero-Paciente, Período Perioperatorio, Seguridad, Atención Perioperatoria, Ansiedad, Enfermería.

Abstract

Aims: The main objective of this literature review is to learn about nursing interventions and care in the perioperative process of the surgical patient. **Methodology:** A bibliographic review was carried out using the databases PubMed, Cinahl, SciELO, Dialnet, BDNF, Cochrane Library and CUIDEN. **Results:** a total of 15 articles were selected according to the previously established inclusion criteria. **Findings:** the figure of the Perioperative Nurse will provide security and satisfaction to the surgical patient, decreasing the levels of anxiety and fear thanks to the bond established between nurse and patient. Despite having a great impact, the PN should have continuous training on perioperative care.

Key Words: Perioperative Nursing, Nurse-Patient Relations, Perioperative Period, Safety, Perioperative Care, Anxiety, Nursing.

ÍNDICE

1. <i>INTRODUCCIÓN</i>	4
1.1 Rol de la enfermera de quirófano.....	5
1.2 Las 3 fases del proceso perioperatorio: preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio.....	6
1.3 Cuidados enfermeros al paciente quirúrgico.	7
1.4 Ansiedad, temor y vulnerabilidad por proceso quirúrgico elementos esenciales en el proceso.	8
2. <i>OBJETIVOS</i>	10
2.1 Objetivo General:.....	10
2.2 Objetivos Específicos:	10
3. <i>MATERIAL Y MÉTODOS</i>	10
3.1. Figura 1.....	13
3.2. Tabla 1.....	14
3. <i>RESULTADOS</i>	15
4.1. Satisfacción, efectos adversos y seguridad del paciente quirúrgico.....	15
4.2. Impacto de la relación terapéutica enfermera-paciente en la ansiedad e incertidumbre ante la intervención.	16
4.3. Rol y formación de la enfermera perioperatoria	18
5. <i>DISCUSIÓN</i>	18
6. <i>CONCLUSIÓN Y RELEVANCIA PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA</i>	23
7. <i>BIBLIOGRAFÍA</i>	25
8. <i>ANEXOS</i>	32

1. INTRODUCCIÓN

El proceso quirúrgico se divide en 3 fases: el preoperatorio, el intraoperatorio y el postoperatorio. que en conjunto se denomina periodo perioperatorio. Durante el transcurso de estas fases, que para la persona sometida a una intervención quirúrgica es un único suceso, el paciente requiere una valoración integral y un seguimiento estricto para su mejora.

La función de la que a partir de ahora vamos a llamar enfermera perioperatoria (EP) es la de garantizar y proporcionar al paciente seguridad, así como diagnosticar las necesidades de cuidados provocadas por su intervención y atender estas necesidades mediante las oportunas intervenciones. (Melara, 2017)

La EP trabaja en una unidad altamente tecnificada, dónde se manejan equipos, dispositivos y materiales de alta tecnología que pretenden garantizar que las intervenciones se lleven a cabo con el menor índice de efectos adversos que puedan poner en peligro el éxito del resultado de la intervención quirúrgica para el paciente. En este contexto, puede parecer que los cuidados quedan relegados a un segundo plano. No obstante, si estos no existieran, no se podría garantizar la seguridad ni la atención integral de las personas que se tienen que someter a estas intervenciones.

Durante las diferentes fases de una operación las personas transitan emociones que pueden dificultar e interferir en el proceso quirúrgico y en su propia recuperación de este. Una de ellas es la ansiedad generada por la incertidumbre que provoca el entorno del quirófano, el miedo y vulnerabilidad producida por el pronóstico de su operación, la soledad por no estar acompañado durante el proceso por sus familiares y un largo etcétera. Este es el espacio y el momento, donde la enfermera tras un diagnóstico previo interviene para proporcionar un tratamiento acorde a las necesidades de cada persona. (Merino, 2019)

Las interacciones enfermera-paciente dentro de quirófano se producen la gran mayoría de veces en la sala de preanestesia y en un período muy corto de tiempo, justo antes de ser anestesiados o inmediatamente después de la intervención cuando el paciente se despierta. (Sibbern et al., 2016). En estas interacciones, es esencial que la enfermera sea capaz de actuar con el paciente teniendo en cuenta todas y cada una de sus diferentes necesidades. (Guerra y Medina, 2010)

Cada una de las fases del proceso quirúrgico, posee unas características específicas y unas necesidades diferentes. En el momento del preoperatorio, el paciente puede sentir temor y ansiedad, por tanto, la intervención enfermera va a ser tanto física como psicoemocional. En el período intraoperatorio, la enfermera es responsable de garantizar la asepsia del quirófano para prevenir posibles infecciones, desequilibrio hemodinámico, aspiración e hipotermia entre otros. Y en el postoperatorio, las enfermeras se intervienen principalmente, en el déficit de autocuidado, así como en el manejo del temor y la ansiedad. También son responsables de la detección precoz de posibles complicaciones como como, hemorragias, íleo paralítico, retención urinaria y manejo del dolor. (Mateos y Ramos, 2010).

El objetivo de la enfermera es que el paciente logre recuperarse tanto a nivel físico, como a nivel psicológico del proceso quirúrgico. Reducir los niveles de ansiedad, incertidumbre y temor, pueden facilitar y acelerar el camino hacia la recuperación. Lo que a priori puede parecer un simple gesto de sujetar la mano al paciente cuando se encuentra en una situación de vulnerabilidad ,es realmente una intervención enfermera del catálogo de la NIC denominada Contacto [5460], que la enfermera aplica tras evaluar la preparación del paciente, el contexto del entorno los tabúes culturales y decidir la duración del contacto más adecuada para proporcionarle las respuestas más positivas de sensación de seguridad (Selimen y Andsoy, 2011; Howard et al.,2019)

El marco teórico desde cuya perspectiva vamos a enfocar nuestra revisión de la evidencia en el presente trabajo es el modelo de Hildegard Elizabeth Peplau que se centra en la Teoría de relaciones interpersonales y destaca la importancia de la enfermera en el proceso interpersonal definido como terapéutico. La personalidad de la enfermera es muy importante tanto por la influencia que pueda provocar en sí misma como para el paciente. (Elers y Gilbert, 2016)

A todo lo anteriormente citado debemos añadir los principales roles que, en la actualidad, realizan las enfermeras en el contexto de un quirófano.

1.1 Rol de la enfermera de quirófano.

El quirófano es una unidad especial de un complejo hospitalario, aislada e independiente, en la cual se llevan a cabo intervenciones quirúrgicas. Dentro de la Unidad Quirúrgica, también forman parte la sala de Preanestesia y la sala de Recuperación de Quirófano. (Martín, 2011)

Existen 2 tipos de roles enfermeros dentro de Quirófano, la enfermera circulante y la instrumentista. Principalmente, la enfermera se va a encargar de que el material que vaya a ser utilizado en la operación haya llevado a cabo los procesos de esterilización correctamente. (Paes et al., 2010) Una vez revisado y preparado con anterioridad todo el material, las enfermeras van a recibir y colocar al paciente, teniendo en cuenta la cirugía que se va a realizar y se instaura su monitorización de signos vitales.

La enfermera instrumentista, prepara el campo quirúrgico y su mesa de trabajo para que la intervención fluya lo más ininterrumpida posible y así facilitar todo el proceso para el paciente. Además, será la responsable del instrumental y material de la mesa quirúrgica, trabajando en equipo con los cirujanos. La enfermera circulante también colabora en esto y una vez comienza la cirugía, previene y detecta precozmente contratiempos que puedan surgir durante la intervención. Cuando la cirugía finaliza, se procede a inventariar el material desechable para proteger al paciente de cualquier posible riesgo de cuerpo extraño no intencional en su cuerpo. Tras el inventario si todo es correcto, se retira todo el material desechable a sus contenedores correspondientes. Ya con el paciente despierto, se retira la monitorización y la enfermera circulante registra en la historia clínica sus observaciones y comentarios clínicos. (Jara et al., 2017)

1.2 Las 3 fases del proceso perioperatorio: preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio.

Como ya hemos introducido con anterioridad, el proceso perioperatorio consiste en el período de tiempo que transcurre, desde que el paciente es informado de su intervención quirúrgica, hasta que llega al Bloque Quirúrgico y regresa a su casa después de su recuperación. En este proceso, estará acompañado de muchas personas, pero en especial de las enfermeras y auxiliares de enfermería. Este transcurso de sucesos se divide en 3 procesos: preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio: (Zoila y López, 2012)

- *Preoperatorio*

La fase comienza desde que se decide que el paciente va a ser intervenido quirúrgicamente, hasta antes de ser anestesiado. La enfermera en esta fase realiza una valoración inicial preoperatoria, aportar información al paciente sobre su intervención, prepararlo para el tipo de anestesia y operación que se llevarán a cabo, canalización de una vía venosa periférica antes de entrar a quirófano entre otras. Estas intervenciones, se

llevarán a cabo dentro de la Sala de Preanestesia. (Conde y Bernal, 2012)

- *Intraoperatorio*

Este período comenzará con el traslado del paciente desde la sala de preanestesia, hasta el quirófano dónde va a ser intervenido. El paciente crea un vínculo profesional enfermera-paciente, desde que la enfermera se presenta y le comunica que va a acompañarlo durante este proceso. La presentación e información que la enfermera le proporcione al paciente tiene como objetivo disminuir sus niveles de ansiedad y temor hasta que sea anestesiado/ intervenido. La fase intraoperatoria finaliza una vez la cirugía ha concluido y el paciente es trasladado a la Sala de Recuperación Postanestésica (Rebollo et al., 2015).

- *Postoperatorio*

El postoperatorio comienza desde que el paciente es trasladado de la sala de operación hasta la Unidad de Recuperación Postanestésica. Este a su vez se divide en diferentes tipos de postoperatorio, el postoperatorio inmediato (en la URPA), el postoperatorio a corto plazo (en una planta de Hospitalización) y postoperatorio a largo plazo (domicilio). Dentro de estas 3 etapas en la fase postoperatoria habrá que realizar una serie de valoraciones (hemodinámica, respiratoria, neurológica etc.). Vigilar signos de alarma, que serán mencionados más adelante con especificidad, y promover la pronta recuperación del paciente. (Merino, 2011)

1.3 Cuidados enfermeros al paciente quirúrgico.

La valoración y los cuidados de las personas en fases perioperatorias los podemos clasificar atendiendo a las tres fases identificadas con anterioridad.

Dentro de la fase preoperatoria, la enfermera se presenta al paciente con nombre y apellido y se identifica como enfermeras procurando a la vez que el entorno sea lo más cómodo para responder con privacidad a las preguntas. De la consulta de la historia clínica del paciente también obtendremos información relevante como la verificación de los informes de la cirugía, de la preanestesia y el consentimiento informado.

Habrá que comprobar la higiene del paciente, que no lleve ningún objeto metálico informe indagar sobre posibles alergias medicamentosas. Se le hará una toma de signos vitales para registrar de la situación hemodinámica del paciente. Finalmente, acompaña al paciente hasta la sala de operaciones. (Salazar et al., 2013)

En la fase intraoperatoria, mientras el paciente esté consciente, la enfermera habla con él para comprobar su estado, cómo está viviendo el proceso y si tiene alguna necesidad. Una vez anestesiado la enfermera realizará los cuidados esenciales de asepsia para disminuir el riesgo de infección, para evitar cualquier proceso infeccioso en el postoperatorio, el riesgo de traumatismo relacionado con la posición quirúrgica, evitar lesiones y luxaciones. (Meroño, 2014).

En la fase del postoperatorio, la enfermera se encarga de valorar la respuesta del paciente frente a la intervención quirúrgica y reconocer las posibles complicaciones que puedan surgir. (Valle et al., 2021) Los cuidados que se realizan en esta etapa comienzan por la función respiratoria del paciente, ayudándolo a conseguir una ventilación adecuada, analizando los valores de la gasometría y a través de un pulsioxímetro. Si se tratase de un paciente intubado, los cuidados serían diferentes; los cuidados propios del tubo (manteniendo una buena posición, aspiración de secreciones, cambio de fijación). Habrá que tener en cuenta, si el paciente posee algún drenaje o sondaje vesical, por si apareciese un globo vesical, teniendo en cuenta así el balance hídrico. Siempre examinando la piel y vigilando la herida quirúrgica por si existen signos de infección o hemorragia y poder prevenirlos a tiempo; a su vez se controlará el dolor del paciente y le ayudaremos a manejarlo. El control neurológico eficaz nos va a permitir detectar problemas precozmente que indicarán la situación clínica del paciente. (Lamas e Iglesias, 2021).

1.4 Ansiedad, temor y vulnerabilidad por proceso quirúrgico elementos esenciales en el proceso.

La ansiedad es una emoción normal leve o intensa, incómoda pero no peligrosa que se siente en situaciones en las que los pacientes perciben una amenaza por un peligro, externo o interno cuyo origen es inespecífico. (Ortuño, 2013). La taxonomía NANDA-I define la ansiedad como “Respuesta emocional a una amenaza difusa en la que el individuo anticipa un peligro inminente no específico, una catástrofe o una desgracia.” (Heather et al., 2021).

Para poder abordar la ansiedad que sufre el paciente quirúrgico debemos analizar al individuo de manera global a través de los factores sociales, físicos, psíquicos y espirituales, los cuales podrían ser los potenciadores de la ansiedad. A parte de esta visión

global del paciente, habrá otros elementos que puedan interferir en su bienestar, por ejemplo, la gravedad de su enfermedad, la duración de su período perioperatorio, malas experiencias pasadas quirúrgicas del propio individuo o de algún familiar y la última, la capacidad del individuo para afrontar la ansiedad, un paciente con una estructura emocional débil va a tener problemas para sobrellevar esta emoción durante el proceso quirúrgico. (Gordillo et al., 2011) La enfermera debe de detectar e intervenir con el paciente, para ayudarlo a paliar los síntomas molestos que produce esta emoción, proporcionándole una educación sanitaria, así como resolviendo dudas de manera individualizada para poder mejorar el afrontamiento de la operación y su recuperación postquirúrgica. Con esta información además de aclarar dudas y transmitir seguridad al paciente, vamos a desmentir creencias erróneas y disminuirá el temor a lo desconocido. Una vez haya sucedido esto, el paciente al exteriorizar las dudas y temores sobre la operación hará que disminuyan sus niveles de estrés y ansiedad. (Carrascosa et al., 2011).

Respecto al temor, NANDA-I aporta la siguiente definición “Respuesta emocional básica e intensa generada por la detección de una amenaza inminente que implica una reacción de alarma inmediata (American Psychological Association).” (Heather et al., 2021) Esta emoción va muy unida a la ansiedad, que hemos mencionado con anterioridad ya que las sensaciones que experimenta el individuo producidas por la emoción son muy parecidas. El Quirófano es un entorno, poco confortable y frío que genera sentimientos de incertidumbre por nuestra operación, lo que va a dar lugar a temores, bien por la anestesia, por el dolor que vamos a experimentar, la falta de información, el ambiente desconocido, el personal, la supervivencia a la intervención etc. La enfermera, desde el momento de recepción del paciente debe llevar a cabo intervenciones que traten de disminuir el temor en el paciente. (Jiménez et al., 2016). Deberá prestar atención al paciente en todo momento, escuchando sus necesidades, aplicando la empatía y el apoyo emocional, indagar en las raíces y motivos de sus preocupaciones y temores para poder facilitar información acorde a estos ya que el paciente va a someterse a un proceso muy estresante. Va a suponer gran temor, salir de su zona de confort y separarse de lo conocido, cómo son sus familiares y el hogar. (Rojas y Azevedo, 2013).

La vulnerabilidad por otro lado, “implica fragilidad, una situación de amenaza o posibilidad de sufrir daño”. Por tanto, se refiere a la susceptibilidad de recibir o padecer algo malo o doloroso, como una enfermedad, y también tener la posibilidad de ser herido física o emocionalmente.” (Feito, 2007). Aplicando esta definición a lo que supone un proceso quirúrgico entendemos que el paciente en este entorno es un individuo vulnerable a causa de carecer mecanismos de defensa, por lo que supone el efecto de la anestesia y que toda

la intervención quirúrgica en sí supone una agresión al paciente. La vulnerabilidad va ligada a las emociones que hemos mencionado con anterioridad, el paciente se encuentra en un entorno desconocido y frío. (Molina et al., 2016)

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General:

Conocer las intervenciones enfermeras y las necesidades de cuidados en el proceso perioperatorio para las personas sometidas a un proceso quirúrgico.

2.2 Objetivos Específicos:

1. Identificar los cuidados enfermeros más significativos que aumentan la seguridad del paciente quirúrgico.
2. Determinar qué intervenciones enfermeras influyen positivamente durante el período perioperatorio en el paciente quirúrgico.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

La revisión sistemática exploratoria también conocida por “Scoping Review”, es un método de investigación que sintetiza la información de manera sistemática evaluando la calidad de la evidencia disponible, identificando lagunas y oportunidades de investigación y apoyando a la toma de decisiones a través de esa síntesis del conocimiento en determinados ámbitos. (Arksey y O’Malley,2005) Para realizar ese trabajo se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica sistemática en las bases de datos de ciencias de la salud, Medline. Pubmed, CINAHL, Biblioteca Cochrane Plus, Dialnet, BDEFN y CUIDEN.

Por otra parte, se ha hecho uso de “Punto Q”, un portal de búsqueda de información proporcionado por la Universidad de La Laguna, que permite realizar búsquedas de artículos científicos y su descarga a texto completo.

En la búsqueda se han utilizado operadores booleanos como “AND” y “OR”, derivado de los tesauros “*Descriptor en Ciencias de la Salud*” (DeCS) y “*Medical Subject Heading*” (MeSH) empleando las siguientes palabras clave:

- Enfermería Perioperatoria / Perioperative Nursing

- Relaciones Enfermero-Paciente / Nurse-Patient Relations
- Período Perioperatorio / Perioperative Period
- Seguridad / Safety
- Atención Perioperativa / Perioperative Care
- Ansiedad / Anxiety
- Enfermería / Nursing

Las estrategias de búsquedas seguidas pueden ser consultadas en la Tabla de Búsqueda Cuantitativa (Tabla 2). A continuación, la Tabla 3, la Búsqueda Cualitativa.

Se emplearon una serie de criterios de inclusión y exclusión para realizar la búsqueda de artículos. Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

- Artículos a texto completo disponibles en español o inglés a través del punto Q de la Universidad de La Laguna.
- Artículos publicados en los últimos 20 años.

Y los criterios de exclusión:

- Títulos no relacionados con la revisión.
- Artículos sin una estructura ordenada.
- Artículos duplicados
- Artículos que no relacionado con las enfermeras

Se utilizó la herramienta de Lectura Crítica desarrollada por el Instituto Joanna Briggs, es una organización internacional de investigación que desarrolla y ofrece información de materia de cuidados de salud basados en su Nivel de Evidencia (NE) y Grado de Recomendación (GR). Dentro del NE, a parte de los materiales que nos ha proporcionado el JBI (Instituto Joanna Briggs), hemos utilizado una serie de plantillas para la lectura crítica de evidencia clínica que nos proporciona la organización llamada CASPe (Critical Appraisal Skills Programme español), cada artículo ha sido analizado a través de dichas plantillas teniendo en cuenta el tipo de estudio que se examina, para determinar su NE. A su vez, en el GR, lo hemos obtenido gracias a las herramientas proporcionadas por el JBI.

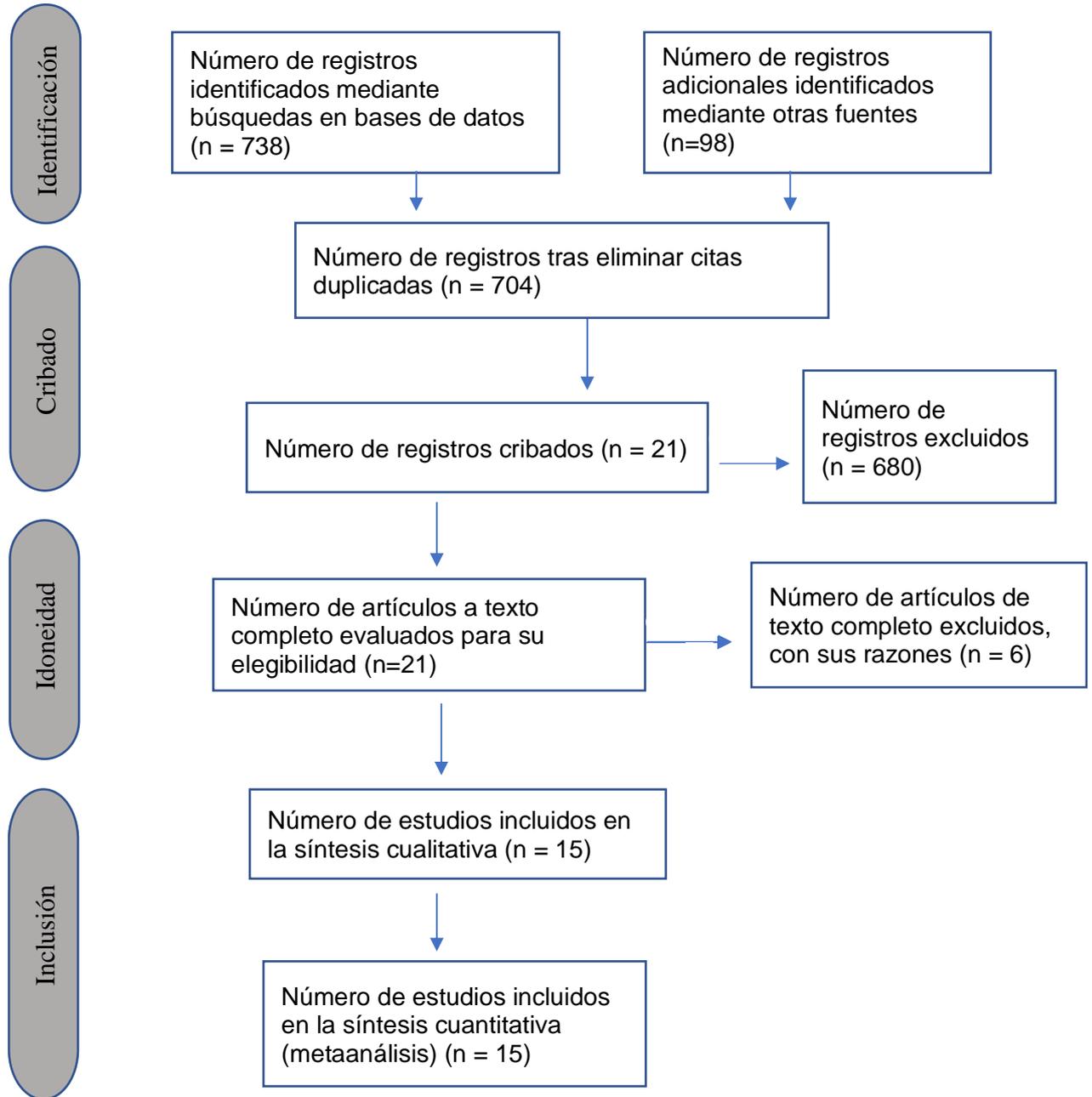
Una vez los artículos fueron estudiados, se clasificaron según su GR, que puede ser “alto” (A) o “bajo” (B) y su GR, dividiéndose en varios apartados según el tipo de estudio que son: ensayo clínico, cualitativo, revisión sistemática, descriptivo transversal, descriptivo observacional, revisión de literatura y revisión integradora. Podemos observar este análisis en la Tabla 1.

El proceso de búsqueda bibliográfica se puede observar en la Figura 1. Se ha empleado el Diagrama de flujo PRISMA, lo que permite al lector a comprender fácilmente los procedimientos que se han llevado a cabo en una revisión y examinar la selección de los estudios de todo el proceso de análisis.

Principalmente, se llevó a cabo una búsqueda empleando operadores booleanos y las palabras clave. Una vez se realiza esa búsqueda generalizada, se filtra y se eliminan citas duplicadas o artículos que no interesan en nuestra revisión. Se obtienen 21 artículos, de los cuales se eliminan 6 artículos a texto completo con sus razones. Finalmente, se seleccionaron 15 artículos para su investigación y análisis. Este proceso se ve reflejado en la Figura 1.

3.1. Figura 1.

Flujograma de búsqueda bibliográfica según el modelo PRISMA.



3.2. Tabla 1.					
Estudios incluidos, tipo de estudio, calidad lectura crítica, nivel de evidencia (NE) y grado de recomendación (GR).					
Estudio incluido		Tipo de estudio	Lectura Crítica	Joanna Briggs³	
				N E	G R
1	Sillero-Sillero (2019)	Descriptivo transversal	Berra et al Calidad alta	4b	B
2	Salazar (2012)	Cualitativo	CASPe 7/10	3	A
3	Sibbern (2016)	Revisión sistemática	CASPe 10/10	1b	A
4	DeKeyser (2011)	Descriptivo transversal	Berra et al Calidad Alta	4b	B
5	Arkelian (2016)	Revisión integradora	CASPe 7/10	3b	B
6	Sandelin (2019)	Cualitativo	CASPe 10/10	3	A
7	Pestana (2021)	Revisión sistemática	CASPe 10/10	1b	A
8	Fritzen (2021)	Revisión integradora	CASPe 7/10	3b	B
9	Gumus (2020)	Descriptivo transversal	Berra et al Calidad alta	4b	B
10	Carvalho (2021)	Descriptivo transversal	Berra et al Calidad Alta	4b	B
11	Erci (2008)	Ensayo clínico	CASPe 11/11	1c	A
12	Varela (2009)	Descriptivo observacional	Berra et al Calidad Alta	4b	B
13	García (2016)	Ensayo clínico	CASPe 10/11	1c	A
14	Malley (2015)	Cualitativo	CASPe 10/10	3	A
15	Hughes (2002)	Revisión de literatura	CASPe 7/10	3b	B

3. RESULTADOS

De los 15 artículos seleccionados para nuestro estudio nos encontramos con que el 20%, son estudios Cualitativos, el 26,67% son Descriptivos Transversales, el 13,33% son Revisiones Sistemáticas, el 13,33% son Ensayos Clínicos, otro 13,33% son Revisiones Integradoras, el 6,67% es una Revisión de Literatura y el 6,67% es Descriptivo Observacional.

Además, dentro de este apartado, tras el análisis de estos artículos, procederemos a mostrar los resultados que se obtuvieron en cada estudio divididos en 3 dimensiones.

4.1. Satisfacción, efectos adversos y seguridad del paciente quirúrgico.

Sillero-Sillero y Zalabegui (2019) encontraron que la aparición de efectos adversos fue significativamente menor cuando la enfermera asistió a los pacientes en el preoperatorio (27% vs. 40,8%). Por otro lado, parece que existe una relación significativa para la presencia de efectos adversos relacionada con la participación en los asuntos del hospital ($r=-0,640$, $p=0,007$), la satisfacción laboral ($r=-0,780$, $p=0,004$) y el compromiso profesional ($r=-0,280$; $p=0,004$). Estos factores se consideraron predictores negativos; sin embargo, la atención de las enfermeras en el postoperatorio ($r=0,710$, $p=0,001$) fue considerada un factor predictivo positivo en la presencia de efectos adversos tales como sangrado tras la cirugía o el dolor para los pacientes.

Salazar Maya (2012), en un estudio cualitativo destaca que la sensibilidad humana y el respeto por los sentimientos del paciente mediante técnicas de comunicación e intervenciones tales como el humor, incluida en el catálogo de la clasificación NIC con código 5340 (Butcher et al., 2021) mejoraron la tranquilidad, la confianza y la sensación de seguridad en los pacientes. Estos resultados coinciden con los de Sibbern et al. (2016) que en una revisión sistemática de estudios cualitativos encontraron que además una buena información proporcionada sobre la cirugía mejoraba la motivación para la recuperación. Si bien las náuseas, la debilidad y el dolor disminuían esta motivación, la intervención de apoyo en la toma de decisiones y apoyo emocional permitían ayudaban a los pacientes a superar estas circunstancias y continuar su recuperación.

En el trabajo de Sandelin et al. (2019) afirmaron además que mantener un diálogo preoperatorio entre los miembros del equipo quirúrgico y el liderazgo comprometido mejoraban la seguridad del paciente.

Carvalho et al. (2021) en un estudio descriptivo con una muestra de 1000 enfermeras de 24 hospitales portugueses utilizando el cuestionario "Patient Safety in the Operating Room (ORPS)" obtuvieron en las dimensiones de entorno de práctica valores α entre 0,74 para "Adecuación de recursos humanos y materiales" y 0,86 para "participación en las políticas del hospital". La consistencia media de la escala fue muy buena, con valores α de 0,93 corroboró que todas las dimensiones del entorno de práctica, véase la participación en las políticas hospitalarias, los fundamentos de enfermería para la calidad de los cuidados, la capacidad de gestión, liderazgo y apoyo de las enfermeras, la adecuación de los recursos humanos y materiales y la relación entre el equipo de trabajo, son predictores de la seguridad del paciente dentro del quirófano

4.2. Impacto de la relación terapéutica enfermera-paciente en la ansiedad e incertidumbre ante la intervención.

En el estudio de 10 artículos realizado por Arakelian et al. (2016) descubrieron 4 argumentos los cuales afirman que el paciente quirúrgico tiene que ser reconocido como una entidad única y que se le permita ser la persona que es, ser considerado importante teniendo en cuenta deseos personales y la enfermera perioperatoria es una figura tranquilizadora, previene sentimientos de soledad y promueve el bienestar además de estar cerca de ella durante la cirugía.

Según los 5 artículos incluidos en el estudio de Pestana-Santos et al. (2021), la eficacia de las intervenciones no farmacológicas (hipnosis, técnicas cognitivo conductuales, imágenes guiadas y relajación) en el contexto perioperatorio, sugiere que no hay diferencias en la ansiedad de los adolescentes cuando no se aplican estas intervenciones (Diferencia media estándar -0,14, 95% CI -0.48 hasta 0.20, $p=0.42$), sin embargo, individualmente todos los estudios mostraron que estas fueron beneficiosas para reducir la ansiedad en los adolescentes lo que no supuso un gran impacto estadístico.

De acuerdo con el estudio realizado por Erci et al. (2008), hubo diferencias estadísticamente significativas entre los tiempos de medición para la ansiedad del paciente

en el grupo de control ($p < 0,001$) antes del alta hospitalaria, era el momento más destacable donde la ansiedad del paciente reducía. Este estudio se basa en el Modelo de Relaciones Interpersonales de Peplau, la ansiedad en los pacientes quirúrgicos disminuyó considerablemente en el preoperatorio, lo que se puede aplicar como una intervención enfermera para que estas mejoren la atención al paciente disminuyendo la ansiedad tanto en el pre como en el postoperatorio.

Varela et al. (2009) gracias a los resultados obtenidos, el 95% de los pacientes notan que aumenta su ansiedad si no existe contacto visual, refiriendo que una mirada les proporciona tranquilidad y seguridad, el 100% relacionan una sonrisa con una buena acogida, buen ambiente en el quirófano, confianza y seguridad. Concluyen que las habilidades de comunicación y de relación interpersonal son las bases fundamentales de la práctica enfermera y un factor sumamente importante en la calidad de la atención, confirmando así la importancia de la comunicación no verbal en el período intraoperatorio.

García et al. (2016) evalúan la visita prequirúrgica realizada por la enfermera, que miden los niveles de ansiedad que presenta el paciente en el período perioperatorio. Afirman que antes de la visita no se mostraron resultados significativos estadísticamente ($p = 0,34$) y después de dicha visita se observa un descenso de la ansiedad en la media del grupo experimental, mientras que en el grupo control se produce un aumento llegando a una diferencia de 20 puntos entre ambos grupos, lo que son datos estadísticamente significativos.

Hughes (2002), identifica cuáles son los efectos de preparar psicológicamente al paciente quirúrgico antes de la intervención. Proporcionando una información adecuada por parte del equipo quirúrgico antes de la cirugía, va a aliviar la ansiedad del paciente y podrá obtener una mejor calidad de atención. Los miembros del equipo van a tener que trabajar juntos con el fin de prepararlos para posibles consecuencias tanto físicas como psicológicas.

De acuerdo con DeKeyser y Berkovitz (2011) el estudio afirma que la mayoría de las enfermeras declararon niveles bajos o moderados de frecuencia de dilemas éticos, pero niveles intermedios de intensidad de estos. La frecuencia de los dilemas éticos no se relaciona con el nivel de habilidad enfermera, la satisfacción de las necesidades del paciente y la calidad total de los cuidados. No se hicieron hallazgos importantes entre la intensidad de los dilemas éticos y la calidad de los cuidados. El 87 % de enfermeras de

este estudio refieren que no hay suficiente personal y la edad fue asociada positivamente con la calidad de los cuidados de enfermería ($r = 0.23$, $P < 0.05$)

4.3. Rol y formación de la enfermera perioperatoria

Fritzen et al. (2021), apoyan en su estudio de 15 artículos los cuales fueron clasificados según su nivel de evidencia, que la mayoría de Diagnósticos Enfermeros se llevan a cabo en el período postoperatorio. Solo un estudio reveló Diagnósticos Enfermeros en el período intraoperatorio y no se mencionan Diagnósticos Enfermeros en el preoperatorio. El 27% se veces fue utilizado por las enfermeras el diagnóstico “Anxiety” [00146] , “Acute Pain” [00132] y “Delayed Surgical Recovery” [00100].

En el estudio realizado por Gumus et al. (2020), determinan la formación de las enfermeras perioperatorias sobre la información actualizada y las prácticas para el cuidado del paciente durante el proceso quirúrgico. Aseguran que las enfermeras quirúrgicas no tienen un conocimiento adecuado sobre las prácticas de atención actualizadas, ya que el 56% seguía las novedades sobre el paciente quirúrgico mientras que el 41 % lo seguía a través de compañeros de trabajo. Esto supondrá un impacto en los cuidados del paciente quirúrgico.

El estudio realizado por Malley et al. (2015), sugiere que la evaluación preoperatoria realizada por la enfermera perioperatoria puede ser útil para identificar los factores de riesgo no solo para la cirugía, incluyendo también toda la trayectoria de cuidados perioperatorios. Uno de los papeles de la enfermera va a ser identificar las necesidades básicas y riesgos del paciente que pueden ser alterados durante el proceso quirúrgico.

5. DISCUSIÓN

Las intervenciones quirúrgicas son vitales para el bienestar de los pacientes y la supervivencia a los problemas de salud que padezcan. Sandelin et al. (2019) y Sillero-Sillero et al. (2019) sugieren que, las enfermeras perioperatorias deben mantener un diálogo previo con el equipo quirúrgico, un ambiente de trabajo positivo y compromiso profesional, lo que garantizará la calidad de la atención de enfermería perioperatoria al paciente de manera que le proporcione la máxima seguridad posible. Sandelin et al. (2019) muestra en su estudio, con un nivel de evidencia y grado de recomendación altos, una importante preocupación por la falta de información preoperatoria para el equipo quirúrgico,

que es un factor esencial para la preparación de la cirugía. Para obtener resultados positivos de la intervención, la EP debe tener claro que una información adecuada es un requisito indispensable para poder aplicar unos buenos cuidados de enfermería centrados en la persona y por tanto proporcionar al paciente la máxima seguridad. Sin embargo, Sillero-Sillero et al. (2019), con un nivel de evidencia y grado de recomendación bajos, refiere que la figura de enfermera perioperatoria sí impacta en la seguridad del paciente, aunque no en la satisfacción. En el estudio se observa que existe un aumento de los efectos adversos cuando la enfermera tiene insatisfacción en el trabajo, menor compromiso profesional y baja disponibilidad lo que va a producir un impacto negativo en los cuidados del paciente. No obstante, los efectos adversos disminuyen cuando la enfermera realiza cuidados postoperatorios. En ambos casos se recomienda mejorar dichas dimensiones para aumentar la seguridad de los pacientes quirúrgicos y garantizar una buena calidad de cuidados. Con un alto grado de recomendación y nivel de evidencia, discrepan García et al. (2016) ya que aseguran que aumentar la información y formación de los pacientes va a disminuir los niveles de ansiedad provocados por la operación y por tanto acentuarán el grado de satisfacción, de confort y de calidad. Esta visita prequirúrgica en la que se le proporciona información al paciente va a facilitarle al paciente generar y resolver dudas. Empatizando con el paciente se humaniza la situación en la que se encuentra, aumentando así su grado de satisfacción.

En el estudio, con bajo grado de nivel de evidencia y grado de recomendación, realizado por Carvalho et al. (2021), coincidiendo con las ideas planteadas con anterioridad por Sandelin et al. (2019) y Sillero-Sillero et al. (2019), las dimensiones que se han estudiado cómo, los fundamentos de enfermería para la calidad de los cuidados, la capacidad de gestión, liderazgo y apoyo de las enfermeras y una buena relación entre el equipo de trabajo van a influir positivamente garantizando altos niveles de seguridad al paciente quirúrgico.

Salazar-Maya (2012) y Arakelian et al. (2016), afirman que el cuidado de enfermería se basa en el vínculo que se establece en la relación enfermera-paciente en diferentes escenarios, en este caso, el período perioperatorio. La tranquilidad, la confianza y la seguridad deben ser objetivos permanentes del equipo de enfermería durante las interacciones con el paciente quirúrgico, durante esta fase del cuidado, lo que va a tener un gran impacto en la interacción con el paciente, manteniendo una atención centrada en la persona y conociendo individualmente sus características que hace diferente a cada uno de los pacientes. Los sentimientos cumplen una función particular e individual, por lo que

la enfermera perioperatoria tendrá que permanecer durante el proceso tanto física como emocionalmente, sirviendo de guía para el paciente garantizando que este no se sienta en soledad. El cuidado es un proceso complejo resultado de la relación que se establece enfermera-paciente, se establece por determinadas acciones, la mayoría comunicativas, en las que intervienen una serie de sentimientos como la responsabilidad, el temor, la confianza, la empatía, la ansiedad, el estrés etc. Es complicado llevar a cabo la atención centrada en el paciente en un entorno tecnológico como es el quirófano, al cual el individuo no está acostumbrado. Llegar a quirófano y ser recibido por la EP genera bienestar en el paciente y disminuye la sensación de soledad. Poder llegar a crear el vínculo enfermera-paciente es un reto para la EP, por el entorno en el que se lleva a cabo el proceso y el poco tiempo del que se dispone. Considerando que el estudio de Salazar-Maya (2012), posee un nivel de evidencia y grado de recomendación altos, pero el estudio realizado por Arakelian et al. (2016), los tiene bajos.

Erci et al. (2008) consolida en su estudio, con un alto nivel de evidencia y grado de recomendación, que la disminución de la ansiedad del paciente quirúrgico está asociada a la intervención basada en el Modelo de Relaciones Interpersonales de Peplau, lo que destaca la importancia de la enfermera en el proceso interpersonal terapéutico. La personalidad de la enfermera por la influencia que va a provocar en el paciente en el período perioperatorio. El contenido de estudio, con bajo nivel de evidencia y grado de recomendación, de Varela et al. (2009), es similar al de Erci et al. (2008), ya que Varela et al. (2009) trata de evidenciar la importancia de la comunicación no verbal en especial a la enfermería perioperatoria, refiriéndose al tacto, el contacto visual, la escucha. Nos ayudará a entender mejor al paciente y comprender su situación, sus necesidades y sus miedos ya que toda intervención quirúrgica va a generar un sentimiento de ansiedad e inseguridad. Esto es en sí una fuente de cuidados especialmente del profesional de enfermería, ya que la enfermera tiene que estar preparada para una buena interrelación con el paciente, lo que va a ser un factor determinante en la calidad de la atención dentro del período quirúrgico.

Varela et al (2009) al igual que García et al. (2016) y Hughes (2002) en sus estudios afirman que proporcionar al paciente información preoperatoria va a ser un factor determinante en el grado de satisfacción, en la disminución de ansiedad y en el grado de incertidumbre de los pacientes quirúrgicos. Sibbern et al. (2016), aporta en su estudio la importancia que destacaron los pacientes en que la información que se les proporcionó en el pre y en el postoperatorio fue un factor para sentirse seguros y tener una pronta recuperación. Esto ofrece a los pacientes tener una imagen completa del proceso al que se iban a someter,

esto les proporciona sensación de mayor control, sin embargo, en varios estudios analizados por Sibbern et al. Menciona la sensación de inseguridad y desconfianza por parte de algunos pacientes por las incongruencias entre la información oral y escrita y por tener que repetir la misma información a varios profesionales, lo que refuerza la idea positiva de la enfermera perioperatoria. En resumen, la acción de proporcionar información previa y posterior a la operación aumenta el grado de satisfacción del paciente y disminuye su ansiedad e incertidumbre. En el estudio realizado por Hughes (2002), con bajo nivel de evidencia y grado de recomendación, se plantea proporcionar esa información sobre el proceso quirúrgico antes de que los pacientes ingresen en el hospital, ya que podrán asimilar mejor la información.

Sin embargo, Pestana et al. (2021) muestra en su estudio, con un alto nivel de evidencia y grado de recomendación que no hay diferencias en los cuales se llevan a cabo intervenciones no farmacológicas y la atención estándar, pero si muestra evidencia individualmente. El tema de la información y la educación sanitaria lo destaca como un recurso importante, pero manifiesta que el estado de ansiedad de los pacientes (en concreto en este estudio, de adolescentes), debe ser evaluado antes de la intervención y de proporcionar información. Aunque no exista una diferencia significativa estadísticamente hablando, sí que se observó una pequeña mejora en comparación con antes de proporcionar las intervenciones no farmacológicas. Este estudio Pestana et al. (2021) lo recomiendan como una mejora para el futuro, perfeccionando, explorando y utilizando las intervenciones no farmacológicas con el objetivo de lograr un manejo de la ansiedad en pacientes quirúrgicos en el período perioperatorio.

Sandelin et al. (2019) y Gumus et al. (2020) plantean en sus estudios los conocimientos adquiridos por las enfermeras quirúrgicas. Gumus et al. (2020) llega a la conclusión de que no tienen un conocimiento adecuado sobre las prácticas de atención actualizadas, contando con que este estudio tiene un nivel de evidencia y grado de recomendación bajo, refiere que las enfermeras quirúrgicas carecen de información actualizada sobre la duración del ayuno preoperatorio, la limpieza intestinal mecánica, la alimentación líquida en el periodo inicial y la carga de carbohidratos por vía oral, aspectos en los que se centra el protocolo ERAS. Para cambiar ese enfoque de forma positiva y que se vea reflejado en la calidad de atención al paciente, Gumus et al. (2020) propone informar a las enfermeras sobre la práctica actualizada de atención quirúrgica. Sandelin et al. (2019) también menciona en su estudio la importancia de la formación y actualización de los conocimientos de las enfermeras, ya que tener unos niveles altos de conocimientos y habilidades va a garantizar la posibilidad de ofrecerles a los pacientes unos cuidados perioperatorios

seguros. Su confianza en las habilidades va a evitar lesiones evitables en los pacientes quirúrgicos sumado a que se produciría una cooperación muy fluida con el equipo de trabajo.

Malley et al. (2015), sugieren en su estudio, con un alto nivel de evidencia y grado de recomendación, que las EP tienen que saber identificar los posibles efectos adversos o riesgos que puedan surgir en el período perioperatorio, así como las vulnerabilidades y las “banderas rojas” a través de recopilar información del paciente quirúrgico es esencial para garantizar al paciente una buena atención y unos cuidados de enfermería dignos. Mencionan la Teoría de la Transición de Meleis, que refiere lo que hemos mencionado con anterioridad; identificar vulnerabilidades de los pacientes quirúrgicos o factores de riesgo para la cirugía y el postoperatorio, concluyendo que debemos reconocer en las formas que pueden manifestarse estas vulnerabilidades en el contexto del período perioperatorio.

DeKeyser y Berkovitz (2011), pretenden en su estudio describir los niveles percibidos por las EP sobre los dilemas éticos, la angustia moral y la calidad de los cuidados percibida. Dentro de la dimensión de la frecuencia de dilemas éticos refieren que era poco habitual que las EP de ese estudio experimentaran dilemas éticos y angustia moral. No obstante, cuando se producía, su intensidad fue de un nivel moderado-alto. En cuanto a la calidad de los cuidados enfermeros percibidos, afirman que fueron muy buenos y resaltaron las habilidades de las enfermeras. Estas calificaron su nivel de satisfacción relacionado con la calidad de los cuidados como excelente. Relacionando estas dos dimensiones en el estudio, generalmente los niveles más bajos de calidad de los cuidados de enfermería, la destreza de los enfermeros y la menor capacidad para satisfacer las necesidades de los pacientes se asociaron con una mayor frecuencia de dilemas éticos/angustia moral; sin embargo, no se encontró que la intensidad de estos sentimientos estuviera relacionada con ningún aspecto de la calidad de los cuidados, ya que el nivel de estas correlaciones fue muy bajo. Teniendo en cuenta que el grado de recomendación y el nivel de evidencia, en el que hemos clasificado este estudio, es bajo.

Fritzen et al. (2021) sugieren en su estudio, con bajo nivel de evidencia y grado de recomendación, que se realicen más investigaciones sobre los Diagnósticos Enfermeros en el proceso perioperatorio. Las enfermeras deben indagar continuamente en el conocimiento y la mejora para contribuir al avance del proceso asistencial. Para que la enfermera se sienta segura en su valoración y razonamiento clínico, los Diagnósticos Enfermeros deben ser trabajados constantemente en actividades formativas y educativas.

6. CONCLUSIONES Y RELEVANCIA PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA

La satisfacción y la seguridad del paciente quirúrgico va a verse influida por las intervenciones y cuidados que le proporcione la EP. Manteniendo un diálogo preoperatorio, y proporcionándole al paciente información sobre la intervención, va a aclarar dudas sobre la cirugía lo que le proporcionará un grado de seguridad y por tanto de satisfacción. El diálogo y el buen ambiente entre el equipo de trabajo, la capacidad de gestión y liderazgo de la EP se clasifican como predictores esenciales para poder proporcionarle al paciente una calidad de atención y cuidados, por lo que le proporcionará seguridad.

Gracias a las intervenciones de la enfermera durante el período perioperatorio, se van a reducir los efectos adversos durante todo el proceso quirúrgico e identificando los riesgos individualizados de cada paciente, disminuirán las complicaciones y por lo tanto aumentará la seguridad del paciente.

Las EP, deben centralizar las intervenciones y diagnósticos en el paciente quirúrgico. Necesitan una formación y actualización continuada de estas para proporcionar unos cuidados de calidad para que el paciente tenga una experiencia lo menor traumática posible y que el pronóstico de la intervención sea exitoso.

Se va a producir un gran impacto en los niveles de ansiedad, incertidumbre, temor, soledad y vulnerabilidad gracias a la relación terapéutica que se establece entre el paciente quirúrgico y la EP. Obviando que los cuidados técnicos de la EP son muy importantes dentro del entorno quirúrgico, mencionamos los cuidados terapéuticos que debe proporcionar la EP al paciente quirúrgico:

- Mantener un diálogo previo con el paciente, presentándose como EP que va a acompañarle en todo el proceso quirúrgico.
- Proporcionarle información sobre toda la intervención (dónde va a ser, cómo es el lugar, quiénes van a acompañarlo, qué sucede después de ser intervenido, cuándo podrá ver a sus familiares) y resolver dudas que se puedan generar.
- Mostrar empatía y cercanía con el paciente, centrándose en las necesidades básicas e inmediatas que precisa.
- Comunicación no verbal: contacto visual, tacto y gestos afables.

Todas estas intervenciones, van a disminuir el grado de ansiedad, incertidumbre, temor, soledad y vulnerabilidad, aumentando así el grado de satisfacción y seguridad percibiendo el proceso quirúrgico como algo no tan invasivo.

7. BIBLIOGRAFÍA

Arakelian, E. Swenne, CL. Lindberg, S. Rudolfsson, G. Vogelsang, A. (2016) "The meaning of person-centred care in the perioperative nursing context from the patient's perspective – an integrative review". *Journal of Clinical Nursing*, 26, 2527-2544. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.13639>

Berra,S. Elorza-Ricart, JM. Estrada, MD. Sánchez, E. "Instrumento para la lectura crítica y la evaluación de estudios epidemiológicos transversales" (2008) *Gac Sanit.* 22(5):492-7. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/45337362_Instrumento_para_la_lectura_critica_y_la_evaluacion_de_estudios_epidemiologicos_transversales

Bombilla Arenas, JL. Cano Vasquez, SD. (2016). "Cuidados emocionales que brindan los enfermeros a los pacientes que serán sometidos a una intervención quirúrgica en una Clínica de Lima". Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/556>

Butcher, HK. Bulechek, GM. Dochtermn, JM. Wagner, CM. (2021) "*Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*". 7ª ed. Elsevier. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/clasificacion-de-intervenciones-de-enfermeria-nic/butcher/978-84-9113-404-6>

Cabello, J.B. por CASPe. Plantilla para ayudarte a entender un Ensayo Clínico. (2005) En: CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante. Cuaderno I. págs.3-8, 13-17. Disponible en: <https://redcaspe.org/materiales/>

Carrascosa López, MT. Aguilar Martínez, R. Carrascosa López, MC. (2011) "*Disminución de ansiedad en paciente quirúrgico mediante una enseñanza individual*". Núm 118, págs 13-17. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3724055>

Carvalho Mota, AM. Filomena de Oliveira Mendes Castilho, A. Ferreira Pereira Martins, MM. (2021) "*Practice enviroment and patient safety in the operating room: predictive dimensions*". *Cogit. Enferm.* Disponible en: <https://revistas.ufpr.br/coqitare/article/view/82289>

Conde, AM. Bernal Consuegra, AC. (2012) “*Guía de práctica clínica para cuidados preoperatorios de enfermería del Centro Especializado Ambulatorio de Cienfuegos.*” Medisur vol.10 no.2 Cienfuegos mar.-abr. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2012000200004

DeKeyser Ganz, F. Berkovitz, K. (2011) “*Surgical nurses’ perceptions of ethical dilemmas, moral distress and quality of care*”. Journal of Advanced Nursing 68(7), 1516–1525. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2011.05897.x>

Elers Mastrapa, Y. Gilbert Lamadrid, MP. (2016) “*Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales*” Rev Cubana Enfermer vol.32 no.4 Ciudad de la Habana oct.-dic. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192016000400019&script=sci_arttext&tlng=pt

Erci, B. Sezgin, S. Kaçmaz, Z. (2008) “*The impact of therapeutic relationship on preoperative and postoperative patient anxiety*”. Australian Journal of Advanced Nursing.. Disponible en: https://www.ajan.com.au/archive/Vol26/26-1v2_Erci.pdf

Feito, L. (2007) “*Vulnerabilidad*”. Anales Sis San Navarra vol.30 supl.3 Pamplona. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600002

Fritzen, A. Pimentel Silva, L. Aquino Caregnato, RC. Da Costa Linch, GF. (2021) “*Nursing diagnoses in the Perioperative period: Integrative Review*”. Rev. Sobecc, SÃO PAULO. Jan/Mar; 26(1): 50-59. Disponible en: <https://sobecc.homologacao.emnuvens.com.br/sobecc/article/view/603>

García Cuadrado, M. Sánchez Alonso, S. Olmedo Gómez, C. Cepeda Bravo, E. Federico Alonso, M. (2016). “*Intervención enfermera prequirúrgica para el manejo de la ansiedad*”. Metas de Enfermería, 19(10), 50-53. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5737248>

Gordillo León, F. Arana Martínez, JM. Mestas Hernández, L. (2011). “*Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos*”. Rev Clin Med Fam Vol 4. no 3. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000300008&lng=en&nrm=iso&tlng=en

Guerra Martín, MD. Medina Aragón, FJ. (2010) “Proceso enfermero y proceso quirúrgico” Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8348156>

Gumus, K. Akbuga, G. Bahceli, A. Erdagi Oral, S. (2020) “Are surgical Nurses aware of up-to-date perioperative care practices?” International Journal of Caring Sciences. Sep/Nov. Vol 13, Issue 3. Page 2014-2020. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/348280672_Are_Surgical_Nurses_Aware_of_Up-to-Date_Perioperative_Care_Practices

Heather Herdman, T. Kamitsuru, S. Takáo Lopes, C. (2021) “Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación”. 12ª ed. Elsevier. Disponible en: <https://tienda.elsevier.es/diagnosticos-enfermeros-definiciones-y-clasificacion-2021-2023-9788413821276.html>

Hilary Arksey & Lisa O'Malley (2005) “Scoping studies: towards a methodological framework, International Journal of Social Research Methodology” 8:1, 19-32. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>

Hughes, S. (2002) “The effects of giving patients pre-operative information”. Nursing Standard, 16(28), 33-37. Disponible en: <https://rcnpublishing.com/doi/abs/10.7748/ns2002.03.16.28.33.c3173>

Jara Valiño, FJ. Rodríguez Valiente, S. Espina Rodríguez MR. (2017) “Funciones de la enfermera en el Quirófano”. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/funciones-enfermera-quirofano/>

Jiménez Quero, AM. López de Gamarra Gregorio, MI. Pendón Nieto, ME. (2016). “El Quirófano y el temor del paciente: un caso clínico”. Disponible en: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/agsemamaxarquia/wp-content/uploads/PendonNieto-poster-temor-.pdf>

Lamas Iglesias, L. Iglesias Castañón, T. (2021) “*Cuidados al paciente quirúrgico en etapa de postoperatorio inmediata*”. Ocronos Editorial Científico-Técnica. Disponible en: <https://revistamedica.com/cuidados-etapa-postoperatoria-inmediata/>

Malley, A. Kenner, C. Kim, T. Blakeney, B. (2015) “*The Role of the Nurse and Preoperative Assessment in Patient Transition*”. AORN Journal. 102(2):181. Disponible en: <https://aornjournal.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1016/j.aorn.2015.06.004>

Martín, EM. (2011) “*Quirófano. Definición y características*” Disponible en: <https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/quiroyfano/>

Mateos García, MD. Ramos González-Serna, A. (2010) “*Intervenciones y cuidados durante el proceso quirúrgico*” Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8348155>

Melara, M. (2017) “*La importancia de la enfermería perioperatoria*”. Disponible en: <https://www.ikusiormanagement.com/importancia-enfermeria-perioperatoria/>

Merino, C. (2019) “*Enfermera de Quirófano. Mucho más que técnica.*” Disponible en: <https://www.cuidandoenquiroyfano.com/enfermera-de-quiroyfano-mucho-mas-que-tecnica/>

Merino de la Hoz, F. (2011). “*Enfermería Clínica I: Proceso Quirúrgico, Período Postoperatorio*”. Disponible en: <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/837/course/section/901/Tema%25203.3%2520Proceso%2520quirurgico-periodo%2520postoperatorio.pdf>

Meroño Hernández, JA. Segura Quiles, I. (2014). “*Plan de Cuidados de Enfermería Intraoperatorios*”. Revista Electrónica de Portales Médicos. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-de-enfermeria-intraoperatorios/>

Molina Barea, R. Molina Barea, JJ. Capitán Vallvey, JM. (2016) “*La seguridad del paciente quirúrgico en nuestro medio*”. Revista Electrónica de Portales Médicos.

Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/seguridad-del-paciente-quirurgico/>

Ortuño Sánchez Pedreños, F. (2013) “*Ansiedad*”. Clínica Universidad de Navarra.

Disponible en:

<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/ansiedad>

Paes Lluna, MPC. García Rodenas, P. Roldán López, E. García Sánchez, L. (2010) “*Protocolo de actuación y atención del equipo de enfermería al paciente en el proceso quirúrgico intraoperatorio.*” C.H.U.A Disponible en:

<https://www.chospab.es/enfermeria/protocolos/protocolos.php?CAT=2>

Pestana-Santos, M. Pereira, MJ. Pestana-Santos, A. Santos, E. Goncalves, A. Cardoso, D. Lomba, L. Santos, MR (2021) “*Effectiveness of non- pharmacological interventions to manage anxiety in adolescents in the perioperative period: A systematic review and meta-analysis*”. Journal of Perioperative Nursing: Vol. 34 : Iss. 3 , Article 3.. Disponible en:

<https://www.journal.acorn.org.au/jpn/vol34/iss3/3/>

Rebollo García,L. Sánchez Matamoros-Martín, MD. Luque Oliveros, L. (2015).

“*Enfermería sobre el paciente quirúrgico en el período intraoperatorio*”. Revista Portales Médicos. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermeria-periodo-intraoperatorio/>

Rojas, MJ. Azevedo Pérez, D. (2013) “*Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumana, Venezuela*”. Revista Multidisciplinaria del Consejo de Investigación de la Universidad de Oriente, vol. 25, núm. 3, julio-septiembre, págs. 273-278. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4277/427739463006.pdf>

Salazar, M. Abarca, D. Alfaro, D. Medina, E. (2013) “*Cuidados de Enfermería al paciente quirúrgico*” Disponible en: <https://es.slideshare.net/marsazu1892/cuidados-de-enfermera-al-paciente-quirrgico>

Salazar Maya, AM. (2012) “*Interacciones en el cuidado de enfermería al paciente en la etapa perioperatoria*”. Revista Cubana Enfermería Vol. 28 no 4. Disponible en:

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/123>

Sandelin, A. Kalman, S. Akesdotter Gustafsson, B. (2019) “*Prerequisites for safe intraoperative nursing care and teamwork – Operating theatre nurses’ perspectives: A qualitative interview study*”. Journal of Clinical Nursing. (John Wiley & Sons, Inc.), 28(13/14), 2635-2643. Disponible en:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.14850>

Santillán, A. (2014) “*Nuevos niveles de evidencia y grados de recomendación JBI*”. Enfermería Basada en la Evidencia. Disponible en: <https://ebevidencia.com/archivos/2099>

Selimen, D. Andsoy, II. (2011) “*The Importance of a Holistic Approach During the Perioperative Period*”. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2010.09.029>

Sibbern, T. Bull Sellevold, V. Steindal, S. Dale, C. Watt-Watson, J. Dihle, A. (2016) “*Patients’ experiences of enhanced recovery after surgery: a systematic review of qualitative studies*”. Journal of Clinical Nursing, 26, 1172–1188. Disponible en:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.13456>

Sillero-Sillero, A. Zabalegui, A. (2019) “*Seguridad y satisfacción del paciente con los cuidados de enfermeros en el perioperatorio*”. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol 27. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/VzrTFfpvV6TCKjhvj99HnLz/?lang=pt>

Valle Dávila, MA. Guerrero Ceh, JG. Acosta Balseca, SL. Joset Cando Rendón, MM. (2021). “*Cuidados de enfermería durante el postoperatorio inmediato*” Unach. Vol. 15 Núm 2. Disponible en: <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/234>

Varela Curto, MD. Sanjurjo Gómez, ML. Blanco García FJ. (2009) *“El lenguaje de los cuidados”*. Núm. 111, págs. 8-10 Julio/Agosto/Septiembre. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3066074>

Zoila, S. López Díaz, MS. (2012) *“Acto Quirúrgico.”* Disponible en: <http://uvsfajardo.sld.cu/unidad-vii-acto-quirurgico>

8. ANEXOS

Tabla 2. Estrategia de búsqueda			
Base de datos: Medline. Pubmed			
Periodo buscado	Términos de búsqueda	Fecha de acceso	Resultados
Últimos 18 años	("nurse patient relations"[MeSH Terms] OR ("nurse patient"[All Fields] AND 'relations"[All Fields]) OR "nurse patient relations"[All Fields] OR ("nurse"[All Fields] AND 'patient"[All Fields] AND "relations"[All Fields]) OR "nurse patient relations"[All Fields]) AND ((ffrft[Filter]) AND (spanish[Filter]) AND (1995:2022[pdat]))	02/03/2022	30
Últimos 10 años	(("patient care"[MeSH Terms] OR ("patient"[All Fields] AND "care"[All Fields]) OR 'patient care"[All Fields]) AND ("perioperative period"[MeSH Terms] OR ("perioperative"[All Fields] AND "period"[All Fields]) OR "perioperative period"[All Fields])) AND (ffrft[Filter])	02/03/2022	25.110
Sin límites	("intraoperative care"[MeSH Terms] OR ("intraoperative"[All Fields] AND "care"[All Fields]) OR "intraoperative care"[All Fields]) AND ("nurse patient relations"[MeSH Terms] OR ("nurse patient"[All Fields] AND "relations"[All Fields]) OR "nurse patient relations"[All Fields] OR ("nurse"[All Fields] AND "patient"[All Fields] AND "relations"[All Fields]) OR "nurse patient relations"[All Fields])	02/03/2022	22
Últimos 10 años	("perioperative nursing"[MeSH Terms] OR ("perioperative"[All Fields] AND 'nursing"[All Fields]) OR "perioperative nursing"[All Fields]) AND (y_10[Filter])	02/03/2022	4.219
Últimos 5 años	((("safety"[MeSH Terms] OR "safety"[All Fields] OR "safeties"[All Fields]) AND ("perioperative period"[MeSH Terms] OR ("perioperative"[All Fields] AND "period"[All Fields]) OR "perioperative period"[All Fields]) AND ("nurse patient relations"[MeSH Terms] OR ("nurse patient"[All Fields] AND "relations"[All Fields]) OR "nurse patient relations"[All Fields] OR ("nurse"[All Fields] AND "patient"[All Fields] AND "relations"[All Fields]) OR "nurse patient relations"[All Fields])) AND (spanish[Filter])	02/03/2022	1

Últimos 20 años	((("perioperative period"[MeSH Terms] OR ("perioperative"[All Fields] AND 'period"[All Fields]) OR "perioperative period"[All Fields]) AND ("perioperative care"[MeSH Terms] OR ("perioperative"[All Fields] AND "care"[All Fields]) OR "perioperative care"[All Fields])) AND ((spanish[Filter]) AND (2002:2022[pdat]))	02/03/2022	142
Últimos 10 años	((("perioperative period"[MeSH Terms] OR ("perioperative"[All Fields] AND 'period"[All Fields]) OR "perioperative period"[All Fields]) AND ("perioperative care"[MeSH Terms] OR ("perioperative"[All Fields] AND "care"[All Fields]) OR "perioperative care"[All Fields]) AND ("nursing"[MeSH Subheading] OR "nursing"[All Fields] OR ("nursing"[All Fields] AND "care"[All Fields]) OR "nursing care"[All Fields] OR "nursing care"[MeSH Terms] OR ("nursing"[All Fields] AND "care"[All Fields]))) AND ((y_10[Filter]) AND (spanish[Filter]))	02/03/2022	8
Últimos 20 años	((("patient s"[All Fields] OR "patients"[MeSH Terms] OR "patients"[All Fields] OR "patient"[All Fields] OR "patients s"[All Fields]) AND ("personal satisfaction"[MeSH Terms] OR ("personal"[All Fields] AND "satisfaction"[All Fields]) OR "personal satisfaction"[All Fields] OR "satisfaction"[All Fields] OR "satisfactions"[All Fields] OR "satisfaction s"[All Fields]) AND ("perioperative period"[MeSH Terms] OR ("perioperative"[All Fields] AND "period"[All Fields]) OR "perioperative period"[All Fields]) AND ("nursing"[MeSH Terms] OR "nursing"[All Fields] OR "nursings"[All Fields] OR "nursing"[MeSH Subheading] OR "breast feeding"[MeSH Terms] OR ("breast"[All Fields] AND "feeding"[All Fields]) OR "breast feeding"[All Fields] OR "nursing s"[All Fields])) AND (2000:2022[pdat])	10/03/2022	170
Sin límites	("surgical procedures, operative"[MeSH Terms] OR ("surgical"[All Fields] AND "procedures"[All Fields] AND "operative"[All Fields]) OR "operative surgical procedures"[All Fields] OR "surgical"[All Fields] OR "surgically"[All Fields] OR "surgicals"[All Fields]) AND ("nurse s"[All Fields] OR "nurses"[MeSH Terms] OR "nurses"[All Fields] OR "nurse"[All Fields] OR "nurses s"[All Fields])	10/03/2022	33.716

Últimos 20 años	((("surgical procedures, operative"[MeSH Terms] OR ("surgical"[All Fields] AND "procedures"[All Fields] AND "operative"[All Fields]) OR "operative surgical procedures"[All Fields] OR "surgical"[All Fields] OR "surgically"[All Fields] OR "surgicals"[All Fields]) AND ("nurse s"[All Fields] OR "nurses"[MeSH Terms] OR "nurses"[All Fields] OR "nurse"[All Fields] OR "nurses s"[All Fields]) AND "care"[All Fields] AND ("qualities"[All Fields] OR "quality"[All Fields] OR "quality s"[All Fields])) AND (2000:2022[pdat]))	10/03/2022	4.685
Sin límites	("holistic"[All Fields] OR "holistically"[All Fields]) AND ("perioperative period"[MeSH Terms] OR ("perioperative"[All Fields] AND "period"[All Fields]) OR "perioperative period"[All Fields])	10/03/2022	54
Sin límites	("perioperative nursing"[MeSH Terms] OR ("perioperative"[All Fields] AND "nursing"[All Fields]) OR "perioperative nursing"[All Fields]) AND "care"[All Fields]	10/03/2022	8.773
Últimos 5 años	((("perioperative nursing"[MeSH Terms] OR ("perioperative"[All Fields] AND "nursing"[All Fields]) OR "perioperative nursing"[All Fields]) AND "care"[All Fields]) AND (y_5[Filter]))	10/03/2022	1.659
Base de datos: CINAHL			
Periodo buscado	Términos de búsqueda	Fecha de acceso	Resultados
Sin límites	"Perioperative period" AND "nursing"	10/03/2022	277
Últimos 10 años	"Perioperative period" AND "nursing"	10/03/2022	182

Últimos 10 años	"Perioperative care" AND "surgical nurse"	10/03/2022	60
Base de datos: Scielo			
Periodo buscado	Términos de búsqueda	Fecha de acceso	Resultados
Sin límites	"Período Perioperatorio" y "Atención de Enfermería"	16/03/2022	27
Sin límites	"Período Perioperatorio" y "Atención de Enfermería" filtros:Español	16/03/2022	1
Sin límites	"Safety" AND "Perioperative Nursing"	16/03/2022	77
Sin límites	"Safety" AND "Perioperative Nursing" Filtros: Área temática "Enfermería"	16/03/2022	41
Sin límites	"Safety" AND "Perioperative Nursing" Filtros: Área temática "Enfermería" Colección: España	16/03/2022	6
Últimos 10 años	"Perioperative nursing"	16/03/2022	293
Base de datos: Biblioteca Cochrane Plus			
Periodo buscado	Términos de búsqueda	Fecha de acceso	Resultados
Sin límites	"Perioperative period"	23/03/2022	2802
Sin límites	"Perioperative period" AND "nursing"	23/03/2022	98

Base de datos: Dialnet			
Periodo buscado	Términos de búsqueda	Fecha de acceso	Resultados
Últimos 10 años	"Período perioperatorio" Y "Atención de enfermería"	23/03/2022	11
Últimos 15 años	"Período perioperatorio" Y "Ansiedad"	23/03/2022	14
Base de datos: BDEF			
Periodo buscado	Términos de búsqueda	Fecha de acceso	Resultados
Sin límites	"Período Perioperatorio" y "Atención de Enfermería"	16/03/2022	0
Base de datos: CUIDEN			
Sin límites	"Perioperative period" AND "nursing"	16/03/2022	0

Tabla 3. Resultados Cualitativos de la búsqueda.

Tabla 3. Resultados Cualitativos de la búsqueda.					
Referencia	Resumen				
Fuente	Objetivos	Muestra	Método	Resultados	Conclusiones
<p><i>“Seguridad y satisfacción del paciente con los cuidados de enfermeros en el perioperatorio.”</i></p> <p>Sillero-Sillero, A. Zabalegui, A. (2019)</p>	<p>El objetivo de este estudio fue investigar la seguridad y la satisfacción de los pacientes y su relación con el cuidado de los enfermeros en el perioperatorio.</p>	<p>105 enfermeros del área quirúrgica y 150 pacientes operados en un hospital terciario español.</p>	<p>Este estudio aplica un diseño multinivel, transversal y correlacional, con dos muestras de conveniencia. La primera muestra refiriéndose a todos los enfermeros del área quirúrgica y la segunda de los pacientes intervenidos de diferentes especialidades.</p>	<p>Los resultados obtenidos muestran que no hay relaciones entre las variables, por lo que para plantear un análisis multinivel debe existir correlación entre las variables. Se concluye que no tiene sentido plantearse un análisis multinivel, puesto que los únicos factores asociados con la satisfacción del paciente son variables características de los propios pacientes, la pregunta al paciente sobre si recomendaría el hospital a otros pacientes el 91.3% (119) sí lo haría. Solo hay un 8.7% (11) que no lo recomendaría.</p>	<p>Por tanto, los enfermeros perioperatorios impactan en los resultados de la seguridad, pero no en los de satisfacción de los pacientes quirúrgicos. La clave para garantizar la calidad de la atención de los pacientes quirúrgicos es un entorno de trabajo positivo que promueva la satisfacción laboral, el compromiso profesional, la calidad de atención de enfermería en todo el proceso perioperatorio y la participación activa del enfermero en los asuntos de la unidad y del hospital.</p>

<p><i>“El lenguaje de los cuidados.”</i></p> <p>Varela Curto, MD. Sanjurjo Gómez, ML. Blanco García FJ. (2009)</p>	<p>Los cuidados intraoperatorios deben incluir comunicación afectiva no sólo verbal, también mediante el tacto y el contacto visual, de escucha y respuesta a las necesidades del paciente.</p>	<p>51 pacientes estudiados</p>	<p>Para ello realizamos un estudio observacional, descriptivo, entre los pacientes operados en los quirófanos de Urgencias del 15 de mayo al 15 de agosto de 2008. Mediante encuesta personal se analizó la importancia que el paciente concede a la comunicación no verbal y su satisfacción con los cuidados intraoperatorios.</p>	<p>A tenor de los resultados obtenidos podemos concluir que las habilidades de comunicación y de relación interpersonal suponen una de las bases fundamentales de la práctica enfermera y un factor determinante en la calidad de la atención.</p>	<p>La CNV es en sí misma fuente de cuidados y el profesional de enfermería tiene que estar preparado para crear una buena interrelación con el paciente. Ser consciente de todos los factores que influyen en la emisión y recepción de mensajes, comprender lo que el paciente comunica y saber transmitir mensajes según las necesidades del paciente, son habilidades esenciales que el profesional de enfermería debe desarrollar.</p>
<p><i>“Interacciones en el cuidado de enfermería al paciente en la etapa perioperatoria.”</i></p> <p>Salazar Maya, AM (2012)</p>	<p>Describir las estrategias de acción/interacción entre el equipo de enfermería-paciente, emergidas durante la investigación: "Conviviendo con la ambivalencia en las</p>	<p>Se seleccionaron 10 mujeres y 10 hombres (7 de ellos, intervenidos quirúrgicamente bajo anestesia general, 11 bajo anestesia</p>	<p>Con herramientas de la teoría fundamentada se realizaron 47 entrevistas a 20 pacientes que habían sido intervenidos quirúrgicamente y a 27 integrantes del equipo de enfermería y una</p>	<p>Las estrategias de acción e interacción que emergieron del esquema teórico fueron: <i>Cumpliendo los rituales de enfermería</i> relacionados con los procesos y</p>	<p>A través de la interacción los sentimientos cumplen una función particular e individual. Se precisan en el equipo de enfermería atributos como la</p>

	interacciones de cuidado”.	raquídea y 2 bajo anestesia local). Los participantes por parte del equipo de enfermería fueron 12 auxiliares, 7 técnicas de enfermería, 6 enfermeras, una enfermera especialista y una enfermera magister.	observación participante y no participante durante 7 meses, en dos hospitales de segundo nivel de atención en Medellín, Colombia.	procedimientos técnicos en el perioperatorio y <i>Haciendo-me sentir como en casa</i> : la tranquilidad, la confianza y la seguridad fueron objetivos permanentes del equipo de enfermería durante las interacciones con el paciente desde de la dimensión subjetiva del cuidado.	sensibilidad humana, que busca respetar al otro como ser humano que tiene sentimientos y sensibilidad, y que junto con la charla y el humor buscan el bienestar y tranquilidad del paciente para hacerlo sentir como en casa.
<p><i>“Patients’ experiences of enhanced recovery after surgery: a systematic review of qualitative studies.”</i></p> <p>Sibbern, T. Bull Sellevold, V. Steindal, S. Dale, C. Watt-Watson, J. Dihle, A. (2016)</p>	To aggregate, interpret and synthesise findings from qualitative studies to further our knowledge regarding patients’ pre- and postoperative experiences when participating in an enhanced recovery after surgery.	The SR included 11 studies that met the inclusion criteria.	A systematic literature search of databases (Cinahl, Medline, PsycINFO, Ovid Nursing, and EMBASE) for qualitative studies published between 2000–2014 were undertaken. The identified studies were critically evaluated using the Critical Appraisal Skills Program, and patient experiences were synthesised into new themes by a team of researchers, using	Eleven studies were included. Upon analysis, four main themes emerged: information transfer, individualised treatment vs. standardised care, balancing burdensome symptoms and expectations for rapid recovery, and sense of security at discharge. Information helped patients feel secure and prepared for surgery. Patients	Patients in enhanced recovery after surgery programmes desired more consistency between pre- and postoperative information. Important opportunities exist to improve symptom management and help patients feel more secure about recovery postoperatively.

			<p>qualitative content analysis.</p>	<p>reported being motivated to participate in their recovery process. However, this became challenging when they faced symptoms such as pain, nausea, and weakness. Professional support fostered a feeling of security that was important in helping patients continue their regimen, recover, and be discharged as early as planned.</p>	
<p><i>“Surgical nurses’ perceptions of ethical dilemmas, moral distress and quality of care.”</i></p> <p>DeKeyser Ganz, F. Berkovitz, K. (2011)</p>	<p>To describe surgical nurses’ perceived levels of ethical dilemmas, moral distress and perceived quality of care and the associations among them.</p>	<p>All the nurses who worked on all of the surgical wards in these two hospitals were asked to participate in the study (n = 160).</p>	<p>After administration and institutional Research Ethics Committee approval, a researcher requested 119 surgical nurses working in two Israeli hospitals to fill out three questionnaires (personal background characteristics; Ethical Dilemmas in Nursing and Quality of Nursing Care). Data collection</p>	<p>Participant mean age was 39.7 years. The sample consisted mostly of women, Jewish and married staff nurses. The majority of nurses reported low to moderate levels of ethical dilemma frequency but intermediate levels of ethical dilemma intensity. Frequency of</p>	<p>Levels of ethical dilemma frequency were higher than intensity. Nurses tended to be satisfied with their level of quality of care. Increased frequency of ethical dilemmas was associated with some aspects of perceived quality of care.</p>

			took place from August 2007 to January 2008.	ethical dilemmas was negatively correlated with level of nursing skill, meeting patient's needs and total quality of care. No important correlations were found between intensity of ethical dilemmas and quality of care.	
<p><i>"The meaning of person-centred care in the perioperative nursing context from the patient's perspective – an integrative review."</i> Arakelian, E. Swenne, CL. Lindberg, S. Rudolfsson, G. Vogelsang, A. (2016)</p>	<p>To determine the meaning of person-centred care from the patient's perspective and in the context of perioperative nursing.</p>	<p>23 studies in integrative review.</p>	<p>A two-part search strategy was employed: first, a computerised data- base search of PubMed and CINAHL, using Medical Subject Headings and free terms to search articles dating from 2004–2014, was performed, and second, a hand-search of those articles' reference lists was performed. Twenty-three articles were selected, and an integrative review was conducted.</p>	<p>Four themes were discovered: 'being recognised as a unique entity and being allowed to be the person you are', 'being considered important by having one's personal wishes taken into account', 'the presence of a perioperative nurse is calming, pre- vents feelings of loneliness and promotes well-being, which may speed up recovery' and 'being close to and being touched by the</p>	<p>Person-centred care means respecting the patient as a unique individual, considering the patient's particularities and wishes and involving the patient in their own care. Person-centred care also implies having access to one's own nurse who is present both physically and emotionally through the entire peri-operative process and who guides the patient and follows up postoperatively,</p>

				perioperative nurse during surgery’.	guaranteeing that the patient is not alone.
<p><i>“Prerequisites for safe intraoperative nursing care and teamwork — Operating theatre nurses’ perspectives: A qualitative interview study.”</i></p> <p>Sandelin, A. Kalman, S. Akesdotter Gustafsson, B. (2019)</p>	<p>To describe operating theatre nurses’ experience of preconditions for safe intraoperative nursing care and teamwork.</p>	<p>A convenient sampling of 16 operating theatre nurses (OTNs) was chosen for the study.</p>	<p>A qualitative descriptive design was chosen. Narrative interviews were carried out with 16 experienced operating theatre nurses in four different hospitals in rural and urban areas in Sweden. The data were analysed using qualitative content analysis. The study complied with criteria to Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ).</p>	<p>Operating theatre nurses strived to get adequate information about the patients’ care, the surgical intervention and the equipment to be well prepared for intraoperative nursing care. The information from the computerised systems was described as fragmented and obliged the operating theatre nurses to demand a preoperative dialogue between the members of the surgical team. Professional collegial teamwork and committed leadership were considered to enhance patient safety.</p>	<p>From the operating theatre nurses’ perspective, prerequisites for intraoperative safe nursing care and teamwork depend upon a preoperative dialogue between the members in the surgical team for collegial teamwork, obtaining a reliable preoperative overall picture based on adequate information transfer, and the support of a committed "rst- line manager.</p>
<p><i>“Effectiveness of non-pharmacological interventions to manage anxiety in adolescents in the</i></p>	<p>To evaluate the effectiveness of non-pharmacological interventions to manage anxiety in adolescents in</p>	<p>The number of participants varied from 40 to 118 per study. At pre-intervention the</p>	<p>This review followed the Joanna Briggs Institute (JBI) methodology for systematic reviews of evidence effectiveness.</p>	<p>This analysis included five studies with a total of 420 adolescents. The effectiveness of non-pharmacological</p>	<p>Despite insufficient evidence on the effectiveness of non-pharmacological interventions, they</p>

<p><i>perioperative period: A systematic review and meta-analysis.</i>"</p> <p>Pestana-Santos, M. Pereira, MJ. Pestana-Santos, A. Santos, E. Goncalves, A. Cardoso, D. Lomba, L. Santos, MR (2021)</p>	<p>the perioperative period.</p>	<p>included studies had a total sample of 437 participants. However, at post- intervention the total sample had 420 participants. Of these, 279 were females and 141 were males</p>	<p>The selection process, critical analysis and extraction of data were performed by two independent reviewers. Studies were critically appraised using JBI Critical Appraisal Checklist for Randomised Controlled Trials. Data was synthesised through meta-analysis (using a fixed-effect model in the RevMan 5.2.8) and narrative synthesis.</p>	<p>interventions, including cognitive– behavioural techniques, hypnosis, guided imagery and relaxation, were examined in the perioperative context. A meta-analysis (n=136 adolescents) of three studies suggests no differences in adolescents' anxiety when non-pharmacological interventions are applied compared to standard care (SMD - 0.14, 95% CI -0.48 to 0.20, p=0.42). Individually, all the studies showed that non-pharmacological interventions were beneficial on the reduction of the adolescents' anxiety, although no statistical significance was found.</p>	<p>should be considered as a resource in the management of adolescent anxiety in the perioperative period.</p>
<p><i>"Nursing Diagnoses in the perioperative period: Integrative Review."</i></p>	<p>To assess scientific publications related to nursing diagnoses (NDs) for surgical</p>	<p>15 articles.</p>	<p>This is an integrative review conducted in the Web of Science, Scopus, and Wiley Online Library</p>	<p>We selected 15 articles, of which 8 were published in international journals, even though all studies</p>	<p>The postoperative period was the one most associated with NDs. Only one study addressed NDs</p>

<p>Fritzen, A. Pimentel Silva, L. Aquino Caregnato, RC. Da Costa Linch, GF. (2021).</p>	<p>patients in the perioperative period.</p>		<p>databases and in the platform of the National SOBECC Journal. The keywords used in the search were: “nursing diagnosis” and “surgery”. The inclusion criteria were: studies published between 2014 and 2019, available in Portuguese, English, or Spanish, and that answered the guiding question.</p>	<p>were produced by Brazilian researchers. Six publications identified the main NDs in the perioperative period, while the others investigated a specific ND. The postoperative period was the most studied. Studies were classified according to their level of evidence (LE): six with LE 4, six with LE 5, and three with LE 6.</p>	<p>specifically in the intraoperative period. The most studied population was that of patients submitted to cardiac surgery.</p>
<p>“Are Surgical Nurses Aware of Up-to-Date Perioperative Care Practices?” Gumus, K. Akbuga, G. Bahceli, A. Erdagi Oral, S. (2020)</p>	<p>The aim of this study was to determine surgical nurses' views on up-to-date information and practices developed for patient care during the surgical process.</p>	<p>133 nurses.</p>	<p>133 nurses were included in this descriptive study. The participants were asked 7 questions regarding socio-demographic characteristics and 16 questions regarding up-to-date care practices within the frame of the ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) protocols. The data were assessed in the computer environment using “number,</p>	<p>It was determined that 14.2% of the nurses were working in the orthopedics service, their average duration of working was 6.49±4.72 years, 56.4% followed developments about surgical patient care, and 41.3% followed developments through their colleagues. Among nurses, 58.6% stated that it was wrong to start oral fluid feeding in the early</p>	<p>Surgical nurses do not have adequate knowledge about up-to-date care practices.</p>

			percentage, mean and standard deviation”.	postoperative period, 88% stressed the necessity of waiting bowel sounds and/or flatus to start feeding and 43.6% indicated that there was no correlation between surgical stress and infection development. In addition, it was determined that the nurses did not have adequate up-to-date information about mechanical intestinal cleansing, preoperative fasting duration and oral fluid carbohydrate loading before the surgical procedure.	
<p><i>“PRACTICE ENVIRONMENT AND PATIENT SAFETY IN THE OPERATING ROOM: PREDICTIVE DIMENSIONS.”</i></p> <p>Carvalho Mota, AM. Filomena de Oliveira Mendes Castilho, A. Ferreira Pereira Martins, MM. (2021)</p>	<p>To identify the practice environment perceived by perioperative nurses and determine the dimensions of the practice environment that predict patient safety.</p>	<p>Sample of 1,001 nurses from 24 Portuguese hospitals.</p>	<p>Descriptive and explanatory study, in a sample of 1,001 nurses from 24 Portuguese hospitals (January to October 2018), using the Patient Safety in the Operating Room questionnaire and the Portuguese version of the Practice</p>	<p>The global average (M=2.49) of the practice environment indicates its classification as unfavorable. Regression models reveal that all dimensions of the environment are predictors of patient</p>	<p>This study highlighted the influence of the practice environment on patient safety in the perioperative context and the need to introduce improvements.</p>

			Environment Scale - Work Nursing Index. Use of descriptive analysis, Cronbach's alpha and stepwise method in the analysis of the linear regression model.	safety in the operating room, highlighting the dimension "Nursing fundamentals for quality of care".	
<p><i>"The impact of therapeutic relationship on preoperative and postoperative patient anxiety."</i></p> <p>Erci, B. Sezgin, S. Kaçmaz, Z. (2008)</p>	<p>The aim of this study was to determine the effectiveness of Peplau's Interpersonal Relations Model on preoperative and postoperative patient anxiety.</p>	<p>120 patients.</p>	<p>The sample of this study consisted of 120 patients who attended the surgery clinic at Atatürk University Hospital in Erzurum, Turkey between 1 June and 30 October 2004. The patients were randomly assigned to the study group (n=60) and the control group (n=60).</p>	<p>The level anxiety of patients in the study group decreased considerably preoperatively. There was a statistically significant difference between the study group and the control group in terms of the mean anxiety score postoperatively and before discharge from the hospital.</p>	<p>The researchers concluded that decreased patient anxiety was likely to be associated with intervention based on Peplau's Interpersonal Relations Model. Peplau's model can be recommended as an intervention for nurses to improve patient care by decreasing anxiety in the preoperative and postoperative period.</p>
<p><i>"Intervención enfermera prequirúrgica para el manejo de la ansiedad."</i></p> <p>García Cuadrado, M. Sánchez Alonso, S.</p>	<p>Evaluar la efectividad de una visita prequirúrgica realizada por las enfermeras del bloque quirúrgico en los niveles de ansiedad que presenta en paciente en</p>	<p>32 pacientes.</p>	<p>Se llevó a cabo un ensayo clínico aleatorizado en el que se incluyeron 32 pacientes que van a ser sometidos a Intervención quirúrgica (artrodesis de</p>	<p>Se observó que los datos del test STAI en la primera toma de medidas (antes de la Intervención enfermera) no mostraban resultados estadísticamente</p>	<p>Al aumentar la información y formación de los pacientes, disminuye la ansiedad y, por tanto, aumenta el grado de satisfacción, de confort y de</p>

<p>Olmedo Gómez, C. Cepeda Bravo, E. Federico Alonso, M. (2016).</p>	<p>el periodo perioperatorio.</p>		<p>columna/fracturas vertebrales), divididos en un grupo experimental a los que se les realizaba una intervención informativa y educativa por parte de las enfermeras y un grupo control al que se le aportaba información habitual solo por parte del equipo de anestesia. Se midieron los niveles de ansiedad en ambos grupos antes y después de recibir ambas informaciones mediante el cuestionario de ansiedad-rasgo STAI (<i>State Trai Anxiety Inventory</i>) como instrumento de medida.</p>	<p>significativos ($p=0,340$). En la medición posterior a la intervención enfermera se produce un descenso en la media de ansiedad medida en el grupo experimental, mientras que en el grupo control se produce un aumento, llegando a una diferencia de 20,25 puntos entre ambos grupos, estas diferencias son estadísticamente significativas ($p=0,040$).</p>	<p>calidad, por lo que se considera a esta intervención de Enfermería como una acción de mejora de la calidad asistencial.</p>
<p><i>“The Role of the Nurse and the Preoperative Assessment in Patient Transitions.”</i> Malley, A. Kenner, C. Kim, T. Blakeney, B. (2015)</p>	<p>The purposes of this study were to identify nursing’s contributions to transitions in care in the perioperative environment and to identify the role of the preoperative assessment in this transition.</p>	<p>24 nurses.</p>	<p>Focus groups were conducted with 24 nurses in a 975-bed medical center. The themes that arose in the focus groups were: (1) understanding patient vulnerabilities, (2) multidimensional communication, (3) managing patients’ expectations, and (4)</p>	<p>This study suggests that the nursing preoperative assessment can be useful in identifying and defining patients’ risk factors not just for surgery, but for the entire perioperative care trajectory.</p>	<p>We conclude that the nurse’s role in the preoperative assessment during the transition of preoperative care is that of advocate who identifies the patient’s needs and risk factors that may be affected by the surgical experience.</p>

			nursing's role in compensating for gaps.		
<p><i>"The Effects of Giving Patients Pre-Operative Information."</i></p> <p>Hughes, S. (2002)</p>	<p>The aim of this literature review, therefore, is to identify what the effects are of preparing patients psychologically for theatre by providing adequate pre-operative information and using the research to improve patient care.</p>	<p>40 elective general surgical patients.</p>	<p>Having defined the topic for review, the relevant literature was then searched using various search strategies. The research topic was systematically broken down into components, and key words, synonyms and related terms were identified within each component. Many references were made to textbooks regarding reviewing literature and the appropriate use of resource guides (Cormack 2000, Parahoo 1997, Polit and Hungler 1997, Rees 1997, Tarling and Crofts 1998).</p>	<p>The results supported the hypothesis that information given before admission for elective surgery alleviates anxiety.</p>	<p>There is plenty of evidence that pre-operative information giving can reduce patients' anxiety regarding surgery. It might be better to provide this information before patients are admitted to hospital, as they are more likely to be able to take in the information if they are not already feeling anxious. To provide better patient care, members of the peri-operative team should work together to prepare patients for the psychological and physical consequences of surgery.</p>

