

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.414>

Trato humanizado en pacientes quirúrgicos como estrategia para disminuir la ansiedad

Humane treatment of surgical patients as a strategy to reduce anxiety

Karen Michelle Cajamarca Chicaiza

Licenciada en Enfermería
kcajamarca8107@uta.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-3864-0014>
Ambato – Ecuador

Erik Omar Salazar Martínez

Licenciado en Enfermería
salazar.omar62@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0005-4183-4276>
Salcedo – Ecuador

Cynthia Daniela Salazar Martínez

Médico Cirujano
cynthiadaniela98@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-5912-3713>
Salcedo – Ecuador

Liliana Mishelle Guaman Yupangui

Licenciada en Enfermería
guaman.lm123@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0004-7593-5852>
Pujilí – Ecuador

Mirian Viviana Chacha Machay

Licenciada en Enfermería
miriancita94@hotmail.es
<https://orcid.org/0009-0002-2060-842X>
Ambato – Ecuador

Artículo recibido: 27 de febrero de 2023. Aceptado para publicación: 28 de febrero de 2023.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

La Organización Mundial de la Salud incentivó a los profesionales de salud a mejorar el trato hacia los pacientes, en donde se brinde un trato humanizado y de calidad, donde se mantenga un proceso comunicativo amplio, eficaz y de ayuda hacia la persona, donde todo el personal de salud demuestre comprensión hacia los sentimientos del paciente, con la finalidad de brindar cuidados cálidos y efectivos durante todo el proceso quirúrgico, por lo que la presente investigación tuvo como objetivo indagar el trato humanizado en pacientes quirúrgicos como estrategia para disminuir la ansiedad, mediante una revisión bibliográfica de tipo no experimental descriptivo, comparando diferentes investigaciones científicas, en donde se concluyó que el personal de salud debe brindar un trato humanizado a los pacientes previos a una intervención o


procedimiento quirúrgico y prepararlos de forma adecuada, física y emocionalmente, para disminuir la ansiedad pre, intra y postquirúrgica.

Palabras clave: trato humanizado, ansiedad, afrontamiento, procedimiento quirúrgico

Abstract

The World Health Organization encouraged health professionals to improve the treatment of patients, where a humanized and quality treatment is provided, where a broad, effective and helpful communicative process towards the person is maintained, where all health personnel show understanding towards the patient's feelings, in order to provide warm and effective care throughout the surgical process, Therefore, the objective of this research was to investigate the humanized treatment of surgical patients as a strategy to reduce anxiety, through a descriptive non-experimental literature review, comparing different scientific research, where it was concluded that health personnel should provide a humanized treatment to patients prior to an intervention or surgical procedure and prepare them adequately, physically and emotionally, to reduce pre-, intra- and post-surgical anxiety.

Keywords: humane treatment, anxiety, coping, surgical procedure

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons . 

Como citar: Cajamarca Chicaiza, K. M., Salazar Martínez, E. O., Salazar Martínez, C. D., Guaman Yupangui, L. M., & Chacha Machay, M. V. (2023). Trato humanizado en pacientes quirúrgicos como estrategia para disminuir la ansiedad. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 4(1), 2261–2272. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.414>

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), dentro de las políticas para mejorar la formación de los profesionales de salud, incentivó mejorar el trato hacia el paciente, en donde se respeten sus derechos con trato humanizado, se mantenga un proceso comunicativo y de ayuda hacia la persona enferma, con la finalidad de brindar cuidados cálidos y efectivos durante todo el proceso quirúrgico (Vialart, 2029). Mundialmente, el profesional de la salud es reconocido como un servidor esencial para la humanidad y constituye un capital humano de suma importancia para el campo de la salud por su aporte al cuidado del proceso vital humano, por su enlace dinámico entre los sistemas de salud y las poblaciones, por su contribución al logro de mejores condiciones de vida e integridad de los pacientes (Navarrete et al.,2021).

El trato humanizado implica la hospitalización de pacientes que se agravan por la espera de una intervención quirúrgica, tomando en consideración que esta puede llevar al paciente a conflictos internos (Carlosama et al.,2019), como la frustración y ansiedad, miedo a las consecuencias de la cirugía o hasta incluso a la muerte; estos sentimientos además de resultar en sintomatología psíquica, pueden generar síntomas orgánicos; que puede conllevar a la suspensión de la cirugía, aumentando así, costos financieros que perjudican a la unidad operativa. (Mei, 2022)

Un procedimiento quirúrgico se lleva a cabo con profesionales del área de medicina, enfermería y anestesiología, además de gran cantidad de materiales y equipos especializados. Por lo tanto, la cancelación o mala praxis de una cirugía puede conllevar al aumento del periodo de internamiento de los pacientes y riesgo de infecciones intrahospitalarias (Castro & Cardemil, 2021). Además, la suspensión de una cirugía implica el aumento de costos lo que puede afectar directamente en pacientes de escasos recursos (Kurtulus et al.,2022).

La ansiedad en pacientes quirúrgicos se puede ver evidenciada por sentimientos de incomodidad (Hernández & Velásquez, 2021); también como una reacción compleja frente a situaciones o estímulos actuales, potenciales o subjetivamente percibidos como peligrosos. (López et al,2020). Para el manejo de la ansiedad intrahospitalaria, se debe ver al paciente de manera holística tomando en cuenta los factores físico, psíquico, social y espiritual (Piñón et al., 2020), con la finalidad de identificar las causas de la ansiedad. Tener en cuenta estos aspectos importantes, puesto a nivel internacional se han reportado varios estudios en donde la ansiedad postquirúrgica es muy elevada (Fang et al.,2022).

En el área quirúrgica es difícil mantener permanente acompañamiento humano, debido a que la parte tecnológica es la que se aplica con mayor frecuencia por parte del personal, incrementando así, el estrés y la ansiedad prequirúrgica. La intensidad de ansiedad prequirúrgica puede estar determinada por diversos factores como: la causante traumática externa o real, duración del postquirúrgico, cirugías no programadas en donde el tiempo de preparación emocional es mínimo, lo que conlleva a crisis de ansiedad y manifestaciones somáticas y neurovegetativas (Prado & Chover,2019).

El avance tecnológico a pesar de ser una gran ayuda a nivel hospitalario, ha llevado a que el vínculo paciente-personal de salud, se convierta en una relación más automatizada que humanizada (Nair et al.,2018). Este distanciamiento de los aspectos humanos del cuidado, puede provocar una disminución en la calidad asistencial percibida y puede traer sentimientos de descontento, inseguridad, temor y desconfianza, generando una experiencia desagradable en el paciente (Carrillo et al.,2020). El trato humanizado del personal de salud hacia el paciente comprende acciones de respeto comprensión, aprecio e interés por su salud y recuperación (Romero, 2020; Porcar & Peral,2020), por lo que la presente investigación tuvo como objetivo

indagar el trato humanizado en pacientes quirúrgicos como estrategia para disminuir la ansiedad.

MÉTODO

Se realizó una revisión bibliográfica de tipo no experimental descriptivo, comparando diferentes investigaciones científicas con la finalidad indagar el trato humanizado en pacientes quirúrgicos como estrategia para disminuir la ansiedad, utilizando diversas fuentes de información como: ensayo clínico, artículo científico, guía clínica y revisiones sistemáticas, obtenidos de buscadores científicos como: PubMed, Medline, Science direct, Scielo, Google Scholar, Academia.edu y RefSeek, la búsqueda incluyó material bibliográfico del año 2022. La estrategia de búsqueda fue utilizar palabras claves: trato humanizado, ansiedad, afrontamiento, procedimiento quirúrgico, de igual manera se utilizaron operadores booleanos como "AND", "OR" y "NOT", sin restricción de idiomas. En la búsqueda se filtraron revisiones sistemáticas, ensayos clínicos, guías clínicas y artículos científicos, para la selección del artículo se incluyeron investigaciones en inglés y español. Para determinar la semejanza al tema planteado se descargó bases de datos de estudio, utilizando bases de libre acceso, o que la universidad permita acceder, para ello se analizaron todos los artículos relacionados con el tema.

RESULTADOS

La ansiedad se conoce como un estado de malestar provocado por un comportamiento desconocido, cuya intensidad está determinada por varios factores; la gravedad de la enfermedad es el factor principal, seguido de la duración del período preoperatorio, o sea, cuanto más urgente es la operación, menos tiempo tiene el individuo para adaptarse emocionalmente (Gaytán et al.,2021).

Así mismo, la ansiedad en el paciente se define como un conjunto de manifestaciones físicas y emocionales para hacer frente a estresores antes o después de la cirugía, dicho estado de ansiedad, llega desde el momento en que se le comunica de la patología que padece y la necesidad de una cirugía. La reacción a estos estímulos externos o internos, conduce al estado emocional de ansiedad, que es un fenómeno adaptativo necesario para que los individuos enfrenten diferentes situaciones (Álvarez et al.,2022).

Los profesionales sanitarios son los que interactúan a diario con los pacientes para entender cómo se sienten, pero es posible que no seamos plenamente conscientes de las posibles consecuencias de no notar un exceso de ansiedad. Frases como "por favor relájate, esto es una operación menor y no pasará nada" pueden dejar al paciente con la sensación de no haber sido escuchado (Paniceret et al.,2019).

De acuerdo con Medina (2029), las manifestaciones no verbales como el temblor, sudoración, expresiones faciales, son muy importantes a la hora de evaluar el nivel de ansiedad, además hay que ser conscientes de los cambios fisiológicos que acompañan a estos estados de ansiedad, como cambios en la presión arterial o frecuencia cardíaca, ya que pueden afectar la respuesta a los anestésicos. En este sentido, los síntomas que recuerdan a la ansiedad moderada incluyen: insomnio, pesadillas, cefaleas tensionales, náuseas, dispepsia, dificultad para respirar o presión precortical atípica (Paniceret et al.,2019).

Velásquez et al., (2023), afirman que la falta de información, incrementa los niveles de ansiedad en los pacientes quirúrgicos. Es así, que Baker et al., (2022), en su investigación realizada en 293 pacientes sometidos a diferentes cirugías, en los que se aplicó el cuestionario State-Trait Anxiety

Inventory (STAI), para identificar el nivel de ansiedad y un cuestionario general de evaluación de la actitud del paciente hacia el proceso quirúrgico, se obtuvo que el 16,8% afirmaron que sintieron ansiedad, el 87,7% indicó que preferiría ser informado sobre lo que les pasó y lo que se hará con ellos, además el dato más importante fue que el 91,3% de los pacientes no recibieron información prequirúrgica.

El efecto de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos, está relacionado con la falta de comunicación entre el paciente y el personal médico, ya que no se sabe si la información proporcionada antes de la operación o la información proporcionada por la enfermera después de la misma, tendrá un efecto beneficioso sobre él. La ansiedad no le permite al paciente comprender objetiva y razonablemente las indicaciones y descripción de su patología. Es así, que López et al.,(2022), en su investigación realizada en España, manifiestan que el incumplimiento del tratamiento postoperatorio y presencia de ansiedad, puede deberse a diversos factores como bajo nivel educativo y analfabetismo.

La investigación realizada en el servicio de cirugía, por Vizioli & Pagano (2022), identificaron que los procedimientos quirúrgicos generan ansiedad leve o moderada, la ansiedad no está determinada por el sexo o tiempo de internación pre o postquirúrgica, más bien, los antecedentes quirúrgicos, las intervenciones psicológicas preoperatorias y postoperatorias, reducen los niveles de ansiedad, mejoran la experiencia quirúrgica y crean espacios óptimos para complementar información y aclarar dudas sobre la cirugía (Guillén, 2021).

Por otro lado, en un estudio realizado en pacientes postquirúrgicos de neoplasia neuroendocrina, a los cuales se les brindó educación por parte del personal de salud, se pudo demostrar que los pacientes experimentales (los que recibieron el programa educativo) experimentaron niveles bajos de ansiedad pre y postquirúrgico (66,6% vs. 56,6%), en comparación con los pacientes control (los que no recibieron el programa educativo) que en su mayoría si presentaron ansiedad (66,6% en el preoperatorio y 73,6% en el post-operatorio) (Begun et al.,2002). De esta forma, se ha demostrado que la educación y trato humanizado en el paciente antes de la intervención quirúrgica, es fundamental para conservar su integridad psíquica y reducir los niveles de ansiedad (Langergren et al.,2022).

La comunicación avanzada entre pacientes y profesionales de la salud es importante, tomando en consideración el concepto verdad aceptable o permisible en donde se mantiene que la información que se le da al paciente sobre su enfermedad debe ser información que pueda reconocer, es decir. información que puede tolerar sin causarle problemas adicionales o exacerbar los problemas que ya tiene (Petrescu et al.,2022; Blasdel et al.,2022)

Una estrategia para reducir la ansiedad en los pacientes es el afrontamiento psicológico (AP), definido como los esfuerzos cognitivos y conductuales que realiza un individuo para hacer frente a demandas externas y/o internas (Wang et al.,2022), puede estar centrado en el problema (acciones dirigidas a cambiar el factor estresante) o centrado en la emoción (comportamientos que ayudan a regular la respuesta emocional al factor estresante), estas actividades las pueden realizar el personal el salud como parte de un trato humanizado prequirúrgico (Friedrich et al.,2022).

La reducción de la ansiedad en el paciente prequirúrgico se puede ayudar mediante la utilización de medidas conductuales y cognitivas como relajación, masaje musico terapéutico y técnicas físicas como: electroterapia y estrategias de termoterapia, a su vez las mismas son alternativas útiles para el alivio del dolor postoperatorio en los pacientes (Ortega, 2022).

Según Aglietti (2022), los profesionales sanitarios son los encargados de reducir los síntomas de ansiedad en los pacientes mediante un trato humanizado que comprenda métodos y técnicas efectivas como: apoyo social, interés por el entorno del paciente, permitir la creatividad, imaginación, retroalimentación positiva y entre otras actividades que el personal pueda brindar según el alcance de su unidad operativa.

La entrevista y comunicación asertiva, se consideran la estrategia más común utilizada por el personal de salud para controlar la ansiedad preoperatoria, también se muestra que el entrenamiento espiritual/religioso preoperatorio puede reducir la ansiedad, escuchar música activa el sistema nervioso parasimpático y reduce la actividad nerviosa simpática, los programas audiovisuales pueden reducir la ansiedad y mejorar las habilidades de afrontamiento. Además, se puede utilizar herramientas de distracción activa (p. ej., juegos interactivos) y pasiva (p. ej., videos de preparación preoperatoria) (Andersen et al.,2022).

El profesional de la salud debe identificar las necesidades físicas, psicosociales y espirituales del paciente en la fase preoperatoria y tranquilizarlas para el intraoperatorio (Cengel & Andsoy, 2022). En el aspecto humano del cuidado del paciente, los especialistas deben aportar su profesionalismo, calidad de atención, apoyo, confianza, comunicación, confiabilidad y seguridad antes, durante y después de la cirugía para lograr la satisfacción del paciente. Por lo tanto, es importante comprender la percepción de los pacientes sobre la atención humana brindada por el team quirúrgico (Stucky & Vortman, 2022)

Mejor preparación psicológica del paciente y apoyo sobre los problemas emocionales que podría experimentar, permitirá equilibrar la naturaleza estresante del procedimiento y reducir la ansiedad del individuo. No hay duda de que el personal de salud juega un papel importante en este proceso, porque al brindar una mejor orientación y tranquilidad, pueden contribuir en gran medida a reducir el nivel de estrés y ansiedad que puede ocurrir durante la cirugía (Julnes et al.,2022).

El personal de salud debe ser consciente de la ansiedad prequirúrgica que pueden presentar los pacientes y ser capaces de diagnosticar y planificar acciones para reducir o eliminarla (Russell, 2022); saber cómo integrar este aspecto en el plan de cuidados; donde el énfasis está en el toque humano, refiriéndose a un enfoque holístico de la persona, entre las dimensiones esenciales a tomar en consideración son: biológica, psicológica, social y conductual, para lo cual es importante respetar la privacidad del paciente, la autonomía, su sentir emocional y espiritual, para comunicarse de manera efectiva con base en el comportamiento humano y la evaluación del cambio de actitud (Schwartz et al.,2021).

Desde esta perspectiva, Leppänen et al., (2022), manifiestan que el trato del personal de salud no debe ser solo científico, sino también, humanizado y moral; por lo que la personalidad del profesional de la salud debe estar calificado para atender al paciente quirúrgico de manera holística. Por lo tanto, es necesario combinar el conocimiento técnico y científico con el trato humanizado hacia el paciente, promoviendo así la ejecución armoniosa de la operación y reducción de la ansiedad y, consecuentemente, la disminución de riesgos y complicaciones (Cáceres, 2023; Vásquez et al.,2022).

Una atención de calidad intentaría aliviar la ansiedad del paciente al transmitirle información que facilite su enfrentamiento a la intervención, con más seguridad y menos miedo (Reyes et al.,2022; Rodriguez,2023). Así mismo, el trato humanizado busca reducir la ansiedad de los pacientes brindándoles información que les ayude a responder con más confianza y menos miedo a las

intervenciones, para ello, es fundamental la atención individualizada, es decir, se debe entender la situación de cada paciente por separado (Avilés & Campuzano,2022; Campos et al.,2022).

El trato humanizado ayuda a reducir el estrés de los pacientes; por lo tanto, los profesionales de la salud deben ser humanos no solo en el conocimiento, sino también en el desempeño técnico. Es así, que se puede destacar ciertos pensamientos que tiene el personal de salud al brindar un trato humanizado a sus pacientes; tratar bien a las personas, ser humanos con el paciente, recibir de la mejor manera al paciente en el quirófano para que se sientan bien y tranquilos (Xiao et al.,2022), es así, que el concepto de humanización es entendido cómo poner más emoción en el cuidado prestado, escuchar e integrar tanto al equipo médico como al de enfermería para socializar informaciones sobre los pacientes y comprenderlos mejor, libres de estereotipos y discriminaciones. Esta humanización se puede lograr integrando el conocimiento de sus conceptos básicos y el cultivo de nuevas costumbres e ideologías (He et al.,2022).

DISCUSIÓN

En la actualidad los centros hospitalarios enfrentan grandes oportunidades de analizar el trato humanizado que se brinda a los pacientes, en base a un análisis comparativo se dedujo que los procedimientos quirúrgicos generan ansiedad, que conllevan a que los mismo no se sientan conformes con el procedimiento o el trato recibido, por ello, se observa que los pacientes mantienen una tranquilidad leve, esto sucede porque los profesionales de la salud se centran en cumplir un rol profesional, coaccionando en el paciente nerviosismo o ansiedad.

El centro hospitalario se enfoca en seguir las pautas establecidas para cada procedimiento, dejando a un lado la psicología del paciente o el juicio clínico sobre la respuesta de un individuo, familia y comunidad frente a procesos vitales o problemas de salud, existiendo deficiencia en trato humanístico que conlleva a presentar ansiedad en los pacientes. Además, no dan lugar a estrategias reductoras de la ansiedad.

Los pacientes experimentan niveles más bajos de ansiedad cuando presentan antecedentes de cirugía; las intervenciones psicológicas preoperatorias y postoperatorias pueden identificar los factores que provocan ansiedad, mejorar la adaptación preoperatoria y postoperatoria y, a menudo, crear un espacio óptimo para complementar la información como también aclarar dudas acerca de la intervención quirúrgica.

Además, se ha observado que los altos niveles de ansiedad afectan negativamente los procedimientos quirúrgicos, por eso, es recomendable preparar psicológicamente a los pacientes para cualquier intervención; es cierto que no se puede conseguir un nivel de ansiedad bajo porque existe la incertidumbre en el paciente, pero sí, que el paciente se encuentre tranquilo y confíe en el profesionalismo del médico.

CONCLUSIÓN

Se concluyó que los profesionales de salud deben brindar un trato humanizado, mediante el cuidado y preparación holística del paciente, en donde debiera estar incluido el enfoque transpersonal con el fin de acoger, mejorar y conservar el bienestar del mismo; ayudando a su autocontrol y autocuración. Los pacientes previos a una intervención o procedimiento quirúrgico, deben ser preparados de forma adecuada física y emocionalmente, para disminuir la ansiedad mediante diferentes estrategias, que incluyen en el trato humanizado de los profesionales de la salud. El personal de salud debe mantener contacto constante y continuo con los pacientes, por

lo que su comportamiento se interpreta como un indicador de calidad de la atención perioperatoria.

REFERENCIAS

Álvarez, A., Miguel, Y., Aguirre, D., & Garzón, M. (2022). Nursing intervention to reduce anxiety in the perioperative period in cardiovascular surgery. *Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascular*,23(2): e362. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372022000200005&lng=es&tlng=en

Aglietti, F. (2022). Revisión sobre de los efectos y manejo de la ansiedad en niños y padres durante procedimientos quirúrgicos ambulatorios. <https://hdl.handle.net/10669/87603>

Andersen, L., McHugh, M., Ulrich, C., Meghani, S., & Deng, J. (2022). A systematic review of coping skill interventions to reduce anxiety and depressive symptoms among adults with hematologic malignancies. *European J of Cancer Care*,61:102224. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2022.102224>

Avilés, R., & Campuzano, E. (2022). Cuidados Enfermeros Y Humanización De La Atención De Enfermería En El Ecuador. <http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/6628>

Baker, M., Albelo, F., Zhang, T., Schneider, M., Foster, M., Aneizi, A., Hasan, S., Gilotra, M., & Henn, R. (2022). 3rd. PROMIS Depression and Anxiety in shoulder surgery patients. *Asociación Colombiana de Reumatología*,104(4):479-485. <https://doi.org/10.1302/0301-620x.104b4.bjj-2021-1089.r1>

Begum, N., Hunold, H., Gerdes, B., Keck, T., & Waldmann, A. (2022). Anxiety, Depression and Quality of Life in Patients with Neuroendocrine Neoplasia After Surgery. *World Journal of Surgery*,46(6):1408-1419. <https://doi.org/10.1007/s00268-022-06479-z>

Blasdel, G., Parker, A., Salibian, A., Robinson, I., Zhao, L., & Bluebond, R. (2022). Recommendations for Communication in Gender-Affirming Surgical Care. *Plastical and Reconstructive Surgery*,150(2):438-445. <https://doi.org/10.1097/prs.0000000000009332>

Cáceres, L. (2023). Conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeras de la Microred Checca, Puno-2022. <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/459>

Campos, L., Cuba, J., & Merino, A. (2022). Nursing Care Quality as Perceived by Postoperative Patients from a National Hospital in Lima, Peru. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(3): e4706. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000300004&lng=es

Carrillo, J., Mendiburu, C., López, A., & Moisés, J. (2020). Anxiety levels and temporomandibular dysfunction in medical residents of Dr. Eduardo Liceaga General Hospital, Mexico. *Correo Científico Médico*,24(1):53-72. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812020000100053&lng=es

Carlosama, D., Villota, N., Benavides, V., Villalobos, F., Hernández, E., & Matabanchoy, S. (2019). Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: una revisión sistemática de la literatura. *Persona y Bioética*, 23(2): 245-262. <https://doi.org/10.5294/pebi.2019.23.2.6>

Castro, S., & Cardemil, F. (2021). Indicadores de calidad en la atención de salud en cirugía oncológica de cabeza y cuello. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 81(4): 595-604. <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-48162021000400595>

Cengel, K., & Andsoy, I. (2022). The Effect of an Operating Room Nurse Visit on Surgical Patient Anxiety. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 37(1):80-85. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2021.06.004>

Fang, Y., Jing, Q., Cao, S., Sun, X., Zhang, H., Tian, L., & Li, C. (2022). The Effect of Relaxation Therapy on Hypoxia During Intravenous Propofol Anesthesia in Patients with Pre-Operative Anxiety: A Prospective Randomized Controlled Trial. *Frontiers in Medicine*,15(9): 797. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.797337>

Friedrich, S., Reis, S., Meybohm, P., & Kranke, P. (2022). Preoperative anxiety. *Current Opinion in Anesthesiology*,35(6):674-678. <https://doi.org/10.1097/aco.0000000000001186>

Gaytán, S., Barragán, R., Benítez, R., Quiroz, J., Ceballos, A., & Pacheco, U. (2021). Tipos de personalidad y nivel de ansiedad en residentes de ortopedia y medicina familiar. *Investigación en Educación Médica*,10(38): 32-41. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2021.38.20335>

Guillén, T. (2021). Información pre operatoria y ansiedad pre operatoria en pacientes del servicio de cirugía de un hospital nacional de Lima. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6076>

He, Y., Li, Y., Zeng, R., & Zhang, X. (2022). The Effect of Humanized Intervention Guided by Computed Tomography Images on Elderly Patients Undergoing Anesthesia for Femur Intertrochanteric Fractures under Intelligent Reconstruction Algorithm. *Comput Math Methods Med*, 2022:5070518. <https://doi.org/10.1155/2022/5070518>

Hernández, I., & Velásquez, S. (2021). Efectos del cuidado espiritual en la ansiedad situacional de pacientes quirúrgicos. *Revista Cubana de Enfermería*,37(1): e3914. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000100014&lng=es

Julnes, S., Myrvang, T., Reitan, L., Rønning, G., & Vatne, S. (2022). Nurse leaders' experiences of professional responsibility towards developing nursing competence in general wards: A qualitative study. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*,30(7):2743-2750. <https://doi.org/10.1111/jonm.13745>

Kurtulus, I., Culcu, D., Kocak, F., Kesgin, V., & Mahmut, S. (2022). The effect of patient transfer type to the operating room on surgical site infection: Concerns versus evidence. *Cirurgia y Cirujanos*, 90(6): 726-733. <https://doi.org/10.24875/ciru.21000873>

Lagergren, P., Johar, A., Liu, Y., Ness, E., & Schandl A. (2022). Severe Reflux and Symptoms of Anxiety and Depression After Esophageal Cancer Surgery. *Cancer Nurs*,01;45(4):280-286. <https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000001026>

Leppänen, T., Kvist, T., McDermott, R., & Kankkunen, P. (2022). Nurses' and nurse managers' perceptions of sustainable development in perioperative work: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*,31(7-8):1061-1072. <https://doi.org/10.1111/jocn.15970>

López, J., Armijo, A., Aguilar, I., Ramírez, B., Lara, M., Salazar, I., Mantrana, E., García, C., & Oña, R. (2020). Papel de la ansiedad preoperatoria en la percepción de dolor en pacientes sometidas a histeroscopia quirúrgica en consulta. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 85(5):486-493. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000500486&lng=es

López, P., Parejo, P., Gonzales, M., León, M., Bruque, C., & García, J. (2022). Eficacia de la entrevista prequirúrgica en la disminución del dolor postoperatorio y de la ansiedad previa al quirófano. *Hygia de Enfermería*, 39(2):66-74. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8704915>

Medina, M. (2019). Efectividad de una intervención de enfermería para la disminución de la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía de reemplazo de rodilla: Ensayo clínico preventivo controlado y aleatorizado. *Investigación y Educación en Enfermería*,37(2), e07. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v37n2e07>

Mei, C. (2022). The Way to Building Humanized Health Care. *American journal of medical quality*,37(5): 483–484. <https://doi.org/10.1097/JMQ.0000000000000074>

Nair, R., Mhizha, J., Anderson, P., Carpenter, H., Clarke, S., Groves, S., Leighton, P., Scammell, B., Topcu, G., Walsh, D., & Lincoln, N. (2018). Home-based pre-surgical psychological intervention for knee osteoarthritis (HAPPiKNEES): a feasibility randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*,32(6):777-789. <https://doi.org/10.1177/0269215518755426>

Navarrete, T., Fonseca, F., & Barría, R. (2021). Humanized Care from the Perception of Oncology Patients from Southern Chile. *Investigación y Educación en Enfermería*,39(2): e04. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n2e04>

Ortega, A. (2022). Efectividad de la realidad virtual sobre la ansiedad en el preoperatorio pediátrico. <https://hdl.handle.net/2454/43087>

Paniceres, J., Fernández, S., Mier, M., Palacio, J., & Díaz, M. (2019). Influencia de la entrevista preoperatoria de Enfermería sobre la ansiedad en el paciente quirúrgico. *Revista Asociación Española de Enfermería Quirúrgica*, 43 (1): 29-32. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7182021>

Petrescu, M., Popa, F., & Purcărea, V. (2022). How could perioperative anxiety be addressed via surgical team communication approaches? Findings from a scoping review. *Hospital Practice*,50(3):159-169. <https://doi.org/10.1080/21548331.2022.2059979>

Piñón, K., Aportela, B., Almeida, Y., Pozo, J., & Correa, M. (2020). Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía electiva no cardíaca. *Rev Electr Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 45 (6):5-15. <https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2102>

Porcar, E., & Peral, D. (2020). Utilidad de la consulta preanestésica para disminuir el grado de ansiedad en pacientes programados para intervención quirúrgica. *Revista Española de Anestesiología y Reanimación*,67(10), 545-550. <https://doi.org/10.1016/j.redar.2020.08.009>

Prado, J., & Chover, E. (2019). Preoperative Anxiety in Patients Undergoing Cardiac Surgery. *Diseases*,7(2):46. <https://doi.org/10.3390/diseases7020046>

Romero, Á. (2020). Efecto de la información en la ansiedad prequirúrgica. *Conocimiento Enfermero*,3(10):30-5. <https://conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/136>

Reyes, S., Mayorga, R., Sánchez, M., & Roldan, A. (2022). El Profesional de Enfermería & el Cuidado Humanizado. *Instituto de Ciencias de la Salud*,10(20):83-5. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/9061>

Rodríguez, A. (2023). (Des)humanización, una responsabilidad inherente ante la ciencia del cuidado. *Revista Ciencia y Cuidado*, 20(1):5-8. <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3728>

Russell, B. (2022). Understanding the role of the scrub nurse during robotic surgery. *Nursing Standard*,37(12):71-75. <https://doi.org/10.7748/ns.2022.e12003>

Schwartz, K., Flyckt, R., Kim, S., & Lindheim, S. (2021). Teaming in the ambulatory surgical space and crisis management strategies. *Fertility and Sterility*,117(1):22-26. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2021.09.035>

Stucky, C., & Vortman, R. (2022). Nurse-led strategies to decrease preoperative patient anxiety. *Nursing*,52(12):10-11. <https://doi.org/10.1097/01.nurse.0000891956.74320.3b>

Vásquez, G., León, G., Clavero, J., Encalada, G. (2022). Cuidado humanizado de enfermería en la atención de pacientes ingresados en los hospitales públicos de la ciudad de Milagro – Ecuador. *Mediciencias* UTA,6(1):55-68. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1563>


Velásquez, V., Padilla, O., & Enríquez, C. (2023). Relación entre ansiedad, dolor y satisfacción con el cuidado en mujeres operadas de artroplastia en Guatemala. *Revista Colombiana de Reumatología*,1(1). <https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2022.11.002>

Vialart, N. (2019). The Management of Humanized Nursing Care in the Digital Age. *Revista Cubana de Enfermería*,35(4):1-11. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000400014&lng=es

Vizioli, N., & Pagano, A. (2022). Inventario de Ansiedad de Beck: validez estructural y fiabilidad a través de distintos métodos de estimación en población argentina. *Acta Colombiana de Psicología*, 25(1), 28-41. <https://doi.org/10.14718/ACP.2022.25.1.3>

Wang, R., Huang, X., Wang, Y., & Albaro, M. (2022). Non-pharmacologic Approaches in Preoperative Anxiety, a Comprehensive Review. *Front Public Health*, 10:854673. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.854673>

Xiao, L., Xiao, T., & Yu, F. (2022). Effect Analysis of Clinical Pathway Nursing Combined with Humanized Nursing in Cerebral Infarction. *Computational Intelligence and Neuroscience*, 2022:8270137. <https://doi.org/10.1155/2022/8270137>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) .