

Estrategias de enfermería para reducir la ansiedad del paciente durante el estudio urodinámico: hacia una experiencia más confortable y humana

Nursing strategies to reduce patient anxiety during urodynamic studies: Towards a more comfortable and humanized experience

Sara Martín Lasarte^{*1,3}, Pilar Mejía Celemín², Sara Matarranz Gonzalez³, Paula Gómez Rapela¹, Ignacio Baselga Agusti¹, David Carracedo Calvo^{1,4}

1. ROC Clinic, Madrid, España
2. Hospital Universitario Móstoles, Madrid, España
3. Hospital de La Princesa, Madrid, España
4. Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Madrid, España

Resumen

Se abordan las estrategias de enfermería para reducir la ansiedad de los pacientes durante el estudio urodinámico, un procedimiento invasivo que a menudo genera niveles significativos de ansiedad y temor. Mediante una revisión bibliográfica, se analizaron estudios sobre intervenciones de enfermería orientadas a la reducción de la ansiedad en procedimientos invasivos, con especial atención a técnicas de humanización en el ámbito de la urología. Los resultados resaltan el valor de la entrevista de enfermería preoperatoria y de una comunicación clara y personalizada como herramientas para reducir la ansiedad del paciente, promoviendo una experiencia de atención más segura y respetuosa. Además, se destaca el papel del personal de enfermería en la implementación de estas estrategias, posicionándose como un pilar en la atención emocional del paciente en contextos clínicos sensibles.

Palabras clave: Ansiedad. Enfermería. Intervención de enfermería. Estudio urodinámico. Humanización de la atención.

Abstract

This work addresses nursing strategies to reduce patient anxiety during urodynamic study, an invasive procedure that often generates significant levels of anxiety and fear. Through a literature review, studies on nursing interventions aimed at reducing anxiety in invasive procedures were analyzed, with special attention to humanization techniques in the field of urology. The results highlight the value of the preoperative nursing interview and clear, personalized communication as tools to reduce patient anxiety, promoting a safer and more respectful care experience. Furthermore, the role of nursing staff in implementing these strategies is emphasized, positioning themselves as a pillar in the emotional care of patients in sensitive clinical contexts.

Keywords: Anxiety. Nursing. Nursing intervention. Urodynamic study. Humanized care.

***Correspondencia**
Sara Lasarte
s.lasarte.martin@gmail.com

Fecha de recepción: 15/12/24
Fecha de aceptación: 17/12/24
Fecha de publicación: 23/01/25

Rev. Enfuro 2025; 146: 14-19
<https://doi.org/10.70660/aeu.i46.2>
www.revistaenfuro.com

Introducción

La ansiedad en los pacientes sometidos a procedimientos invasivos, como el estudio urodinámico (EUD), es un problema relevante tanto en términos de incidencia como de impacto en la experiencia del paciente. Según el estudio de Enfermería Global¹, publicado en SciELO, reporta un 53% de ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos hospitalizados, apuntando que no solo afecta su bienestar emocional, sino también la calidad de los resultados del procedimiento. En el ámbito de la urología, la naturaleza íntima del EUD y la invasividad de las técnicas empleadas pueden hacer que esta ansiedad sea aún mayor, influyendo en la colaboración del paciente y en el éxito de la evaluación diagnóstica.

La evaluación sintomática de las disfunciones del tracto urinario es una tarea difícil, no solo por el sesgo subjetivo del paciente y el clínico, sino también porque existe una superposición considerable de síntomas que se presentan en diferentes trastornos.

El objetivo principal de cualquier evaluación urodinámica es intentar reproducir los síntomas del paciente mientras se obtienen mediciones fisiológicas para determinar la fisiopatología subyacente de estos síntomas².

El estudio urodinámico es un conjunto de pruebas que evalúan el funcionamiento de la vejiga, específicamente cómo se almacena y cómo se libera la orina.

Para la realización del estudio urodinámico es fundamental la interacción con el paciente. Para ello, el primer paso antes de su realización será hacer una buena historia clínica y un examen físico.

Idealmente, se debería contar también con la información de un diario miccional. Esta es una herramienta útil, ya que nos aporta información sobre el patrón de micción, la gravedad de los síntomas, y el impacto sobre la vida diaria del paciente, dando objetividad a la historia clínica.

La uroflujometría libre es el primer paso de la realización del estudio urodinámico invasivo, sobre todo si tenemos sospechas de una alteración de la fase miccional. Consiste en la medición del volumen de fluido expedido por la uretra por unidad de tiempo. Se expresa en ml/seg. De esta manera se obtiene una curva de flujo, de la que derivarán parámetros como el volumen miccional, flujo miccional máximo, tiempo de micción, tiempo de flujo, y flujo miccional medio.

Además de los parámetros obtenidos en la curva, para interpretar la flujometría es importante también saber el residuo postmiccional (volumen de orina que continúa en el interior de la vejiga al final de la micción).

Para la realización de la uroflujometría es de suma importancia que el paciente cumpla con una serie de indicaciones para el desarrollo de la misma. Estas indicaciones son que debe mantener una hidratación adecuada (antes de la prueba es recomendable beber la suficiente agua para tener la vejiga llena), evitar micción previa (por lo menos 2-3 horas antes de la prueba), e informar sobre los medicamentos que toma en la actualidad, así como la posible suspensión de alguno por parte del urólogo.

Seguidamente, a la realización de la uroflujometría, realizaremos la cistomanometría, que se trata de un método invasivo indicado para evaluar la fase de llenado vesical. Para ello, colocaremos dos sondas: una de dos lúmenes (previa asepsia, antisepsia y lubricación uretral) en el interior de la vejiga. Con

esta sonda obtendremos un registro de la presión intravesical y llenaremos de manera artificial la vejiga; y otra sonda por vía rectal para poder medir la presión intraabdominal.

La cistomanometría nos aportará datos sobre la acomodación vesical y sobre la continencia urinaria. Es muy importante la comunicación con el paciente, ya que durante esta fase el paciente nos debe indicar su 1ª sensación de ganas de orinar, su sensación o deseo normal y, por último, cuando tenga un deseo fuerte. Durante el proceso de llenado de la vejiga, el paciente no tendrá autorización para orinar, lo que nos permitirá observar también las maniobras de contención que emplea.

Finalmente, y como última etapa del estudio urodinámico, se realizará un estudio de presión flujo, donde se evalúan de manera invasiva las características de vaciamiento del tracto urinario inferior y simultáneamente monitoriza la presión del detrusor y uroflujometría. Evalúa dos parámetros principalmente: la contractibilidad del detrusor y la resistencia del tracto de salida vesical/obstrucción³.

Con toda la información recopilada en esta prueba, se creará un informe detallado que abarcará cada etapa del proceso de llenado y vaciado de la vejiga.

Una vez definido el estudio urodinámico, podemos considerar que se trata de una prueba de carácter invasivo que puede afectar de manera muy significativa la intimidad de los pacientes, y con frecuencia, despertar ansiedad o temor. Por ello, es fundamental atender cuidadosamente a la comprensión tanto de la ansiedad como del temor.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la ansiedad es una reacción normal al estrés, caracterizada por preocupación, tensión o nerviosismo frente situaciones que pueden resultar desafiantes o inciertas.

Sierra et al. también abordan esta definición, subrayando que la ansiedad puede ser una reacción adaptativa, aunque en algunos casos puede convertirse en un trastorno cuando es desproporcionada o persistente. Los autores enfatizan la importancia de distinguir la ansiedad de otros estados emocionales, como la angustia y el estrés, para una comprensión más clara de su impacto en la salud mental y el bienestar⁴.

Estos autores definen la ansiedad como: una respuesta emocional anticipatoria que surge ante situaciones percibidas como amenazantes. La ansiedad se caracteriza por síntomas físicos y psicológicos, como inquietud, tensión muscular y preocupación constante. Este estado puede ser adaptativo, al preparar al individuo para enfrentar desafíos, pero también puede convertirse en desadaptativo si es excesivo o prolongado; Angustia como: una experiencia emocional más intensa y difusa, relacionada con la percepción de una amenaza interna o externa.

A diferencia de la ansiedad, que puede ser más específica, la angustia suele estar asociada con sentimientos de vacío, desesperanza y una falta de control sobre la situación. Este estado puede manifestarse en crisis existenciales y en una profunda sensación de sufrimiento; y el estrés como: una reacción a demandas externas que superan la capacidad de adaptación del individuo. Se distingue entre estrés agudo y crónico, siendo este último particularmente perjudicial para la salud física y mental. El estrés se puede derivar de diversas fuentes, como el trabajo, las relaciones interpersonales y eventos traumáticos. La forma en que cada persona percibe y enfrenta el estrés es fundamental para determinar su impacto en la salud.

Los autores resaltan que, a pesar de las diferencias, ansiedad, angustia y estrés, están interrelacionados y pueden influirse mutuamente. Por ejemplo, la ansiedad puede ser un precursor del estrés, mientras que la angustia puede intensificarse en situaciones de estrés crónico. Este reconocimiento de la interconexión es vital para el diagnóstico y tratamiento de trastornos psicológicos.

Hacen hincapié en que la correcta diferenciación de estos conceptos tiene implicaciones significativas en el ámbito clínico. Comprender las especificidades de cada estado emocional permite a los profesionales de la salud mental desarrollar intervenciones más efectivas y personalizadas. Esto incluye el uso de técnicas de manejo del estrés, terapia cognitivo-conductual y otros enfoques terapéuticos adaptados a las necesidades particulares de cada paciente.

En conclusión, Sierra et al. subrayan la importancia de reconocer y diferenciar la ansiedad, la angustia y el estrés para una comprensión más profunda de los procesos psicológicos que afectan a los individuos. Este enfoque no solo mejora la práctica clínica, sino que también contribuye al bienestar general de los pacientes, facilitando un tratamiento más adecuado y efectivo de las dificultades emocionales y psicológicas que enfrentan.

En este punto, comprendemos que el EUD puede generar ansiedad y temor en los pacientes; con esta inquietud, se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos en busca de estudios específicos que relacionasen la ansiedad con la realización del EUD de manera específica, pero sin encontrarlo. En cambio, lo que sí se ha identificado son estudios que relacionan la ansiedad o el temor con procedimientos invasivos o procedimientos quirúrgicos. En todos ellos se halla una importante correlación entre el aumento de la ansiedad ante estos procedimientos.

Según el proyecto "Ansiedad Zero en Quirófano", desarrollado por Ana Muela Mercader, tiene como objetivo reducir la ansiedad preoperatoria en mujeres que se someten a una tumorectomía de mama a través de la implementación de realidad virtual (RV)⁵.

La ansiedad preoperatoria es común en pacientes quirúrgicos y se asocia con complicaciones durante el período peri y postoperatorio, incluyendo mayor dolor y tiempos de recuperación prolongados. Este estudio cuasiexperimental, sin grupo control, fue llevado a cabo en el Hospital Universitario La Paz y se centró en evaluar el impacto de la visualización de un video de RV en la reducción de la ansiedad.

Para el estudio, se reclutaron 10 mujeres que visualizaban un video informativo de RV sobre el entorno quirúrgico y el proceso anestésico y quirúrgico, previo a su operación. La ansiedad de las pacientes fue medida antes y después de la intervención usando la escala APAIS (*Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale*). Los resultados mostraron una reducción significativa en los niveles de ansiedad tras la visualización del video de RV, lo que sugiere que esta intervención contribuyó al bienestar psicológico de las pacientes. La edad, el nivel educativo, el tipo de anestesia y antecedentes quirúrgicos previos no se correlacionaron con los niveles de ansiedad.

El artículo concluye que la RV es una herramienta prometedora para disminuir la ansiedad preoperatoria en el ámbito quirúrgico. Aunque los resultados son alentadores, el estudio recomienda ampliar la investigación con muestras mayores y estudios controlados para validar la eficacia de la RV en diferentes contextos quirúrgicos. Asimismo, la satisfacción de las participantes fue alta, valorando positivamente la experiencia.

La autora sugiere que incorporar la RV en los protocolos de atención podría mejorar la calidad de los cuidados y contribuir a la humanización de la atención quirúrgica.

En la búsqueda bibliográfica también se encuentra el artículo: "Intervención de enfermería ante el temor en urología ambulatoria: ¿se benefician nuestros pacientes?"⁶ en el que se analiza el impacto de una intervención de enfermería para reducir el miedo y la ansiedad en pacientes que se someten a procedimientos de urología ambulatoria. Este tipo de intervención tiene como objetivo mejorar la experiencia del paciente y su bienestar psicológico, ya que la ansiedad preoperatoria puede provocar complicaciones y afectar la recuperación.

La intervención consiste en una consulta prequirúrgica donde el personal de enfermería proporciona información clara y detallada sobre el procedimiento, resolviendo dudas y ofreciendo apoyo emocional. Se utiliza una escala de medición de ansiedad para evaluar el nivel de temor antes y después de la intervención.

Los resultados del estudio muestran una disminución significativa en los niveles de ansiedad de los pacientes que recibieron esta intervención, destacando la importancia del papel de la enfermería en la preparación emocional de los pacientes. El artículo concluye que una atención de enfermería personalizada y orientada al apoyo psicológico no solo reduce el miedo preoperatorio, sino que también contribuye a una recuperación más satisfactoria, haciendo que la intervención sea beneficiosa en el ámbito de la urología ambulatoria.

También se encontró un artículo de interesante mención como: "La visita entrevista prequirúrgica: intervención de enfermería e instrumento de calidad"⁷.

Este artículo aborda el papel de la entrevista prequirúrgica realizada por el personal de enfermería como una intervención clave para mejorar la calidad de atención y reducir la ansiedad en pacientes que enfrentan una cirugía. La entrevista prequirúrgica permite que el paciente se familiarice con el proceso quirúrgico, reciba información específica sobre el procedimiento y resuelva sus dudas, lo cual ayuda a disminuir el miedo y la incertidumbre asociados a la cirugía.

La intervención de enfermería durante esta entrevista se enfoca en una comunicación clara y en el apoyo emocional al paciente, aspectos que contribuyen a una preparación más completa tanto física como psicológica. Se destaca el uso de herramientas de evaluación que ayudan a personalizar la información y el apoyo brindado, lo que hace que la visita sea adaptada a las necesidades individuales del paciente. A través de esta interacción, el personal de enfermería también puede identificar factores de riesgo emocional o físico que podrían afectar el postoperatorio, y derivar al paciente a otros especialistas si es necesario.

Los resultados analizados en el artículo muestran que los pacientes que reciben una entrevista prequirúrgica experimentan menos ansiedad y temor antes de la cirugía y presentan mejores resultados postoperatorios, como una recuperación más rápida y una disminución en el uso de analgésicos. Además, esta intervención se asocia con una mayor satisfacción del paciente respecto a la calidad de los cuidados recibidos, reforzando la importancia del rol de enfermería en el proceso quirúrgico.

En conclusión, el artículo subraya que la visita prequirúrgica de enfermería no solo actúa como una intervención de apoyo emocional y educativo, sino que es también un importante instrumento de calidad en el contexto hospitalario. Esta práctica contribuye a la humanización de la atención sanitaria y al

fortalecimiento de la confianza del paciente en el equipo médico, mejorando la experiencia general del proceso quirúrgico.

Continuando en el marco de la revisión bibliográfica sobre la ansiedad y paciente quirúrgico, se identificó un artículo en el cual se relaciona el nivel de ansiedad en los pacientes sometidos a intervención quirúrgica y su apoyo familiar. Se trata del artículo con el nombre de "Relación entre nivel de ansiedad y apoyo familiar en adultos sometidos a intervención quirúrgica"⁸.

En este estudio, realizado en el Hospital Universitari Sant Joan de Reus, investiga cómo el apoyo familiar afecta los niveles de ansiedad en pacientes adultos programados para cirugía (IQ) entre octubre y diciembre de 2020. Se trata de un estudio descriptivo y observacional en que se involucró a 29 pacientes, y la recolección de datos se realizó mediante dos herramientas validadas: el cuestionario de ansiedad STAI de Spielberg y un cuestionario de apoyo familiar.

Los resultados mostraron que los pacientes con alto nivel de apoyo familiar tendían a presentar menores niveles de ansiedad. De los encuestados, el 72,4% tuvo acompañamiento familiar, lo que se asoció con una mayor percepción de apoyo (86,2%) y una menor sensación de ansiedad (57,1%). En conclusión, el estudio identificó una relación significativa entre el apoyo familiar y el grado de ansiedad en pacientes quirúrgicos, subrayando la importancia de este acompañamiento en la reducción de la ansiedad prequirúrgica.

La investigación destaca la necesidad de incorporar estrategias de apoyo familiar en los cuidados de enfermería para mejorar el bienestar emocional de los pacientes antes de la cirugía⁶.

Otro de los artículos que encontramos fue un estudio publicado en *Hygia de Enfermería* sobre la eficacia de la entrevista prequirúrgica (EP) en la reducción del dolor postoperatorio y la ansiedad en pacientes quirúrgicos. La EP se implementó en el Hospital Universitario Nuestra Señora de Valme para ofrecer una sesión informativa el día previo a la cirugía, tratando aspectos clave del proceso quirúrgico y familiarizando a los pacientes con herramientas de analgesia, como la Analgesia Controlada por el Paciente (PCA)⁹.

El estudio cuasiexperimental incluyó a 292 pacientes, divididos en dos grupos: uno de intervención, que asistió a la EP, y un grupo control. Los niveles de ansiedad y dolor postoperatorio se evaluaron mediante la Escala de Hamilton y la Escala Visual Analógica (EVA), respectivamente. Los resultados fueron muy buenos: los pacientes del grupo intervención presentaron una reducción de la ansiedad del 14,3% y una disminución del dolor entre el 20% y 30% en las primeras 24 horas tras la cirugía, tanto en reposo como en movimiento. Además, estos pacientes requirieron un 10% menos de medicación de rescate para el dolor en comparación con el grupo control, lo cual refleja una mejora en el manejo del dolor.

En conclusión, la EP demuestra ser una herramienta eficaz para reducir la ansiedad prequirúrgica y el dolor postoperatorio, mejorando el confort y la satisfacción del paciente. Este estudio respalda la importancia de incluir una orientación preoperatoria como parte del protocolo de atención, aportando beneficios significativos en la recuperación y experiencia hospitalaria del paciente quirúrgico.

En los anteriores artículos podemos resumir que se resalta la importancia de una atención integral para mejorar la experiencia del paciente en el ámbito quirúrgico y su bienestar postoperatorio, permitiendo explorar nuevos enfoques de humanización de cuidados.

En esta línea, el consenso de humanización en las consultas de urología funcional trata como una atención centrada en el paciente y puede mejorar su percepción y adherencia al tratamiento, especialmente en técnicas de autocuidado complejas como el sondaje vesical intermitente (SVI).

El artículo de Lorenzo García. C "Consenso de humanización en consultas de urología funcional" presenta un consenso de humanización en las consultas de urología funcional, enfocado en mejorar la atención a los pacientes con problemas urinarios mediante prácticas centradas en sus necesidades emocionales y físicas. Destaca la iniciativa Proyecto Sí, liderada por enfermeras especializadas, que promueve el sondaje vesical intermitente (SVI) como estándar en el tratamiento de disfunciones de vaciado vesical, y fomenta la capacitación individualizada de los pacientes para aumentar su autonomía y adherencia al tratamiento¹⁰.

El consenso, resultado de la colaboración de profesionales de urología funcional de toda España, plantea la necesidad de humanizar la consulta en cuatro áreas clave: comunicación efectiva, atención en consulta, diseño de espacios adaptados y apoyo al personal sanitario. La guía propone acciones concretas, como el uso de un lenguaje comprensible, el respeto por la intimidad y el acceso a materiales didácticos que favorezcan el autocuidado. Los resultados preliminares muestran que los pacientes que reciben una educación personalizada y humanizada sobre el SVI presentan una mejor calidad de vida, mayor independencia en el autocuidado y una reducción significativa de la ansiedad y la depresión.

Este consenso sugiere que humanizar las consultas puede facilitar la adherencia y mejorar la experiencia de los pacientes en tratamientos como el SVI, proporcionando una atención más respetuosa y adaptada a sus necesidades físicas y emocionales.

Por tanto, recogiendo las conclusiones de los artículos mencionados, parece evidente suponer que el estudio urodinámico también produce una situación de ansiedad y temor en el paciente. Y con el propósito de poner en práctica dentro de la consulta de enfermería de urología funcional, se propone la realización del siguiente estudio, con el fin de tratar de encontrar de qué forma puede la enfermera actuar de cara a disminuir esta ansiedad y temor en el proceso de estudio urodinámico.

Material y método

Para esta revisión bibliográfica, se realizaron búsquedas en bases de datos como PubMed, CINAHL, Scopus, y Google Académico. Estas bases se seleccionaron por su relevancia y cobertura en investigaciones de enfermería y en estudios sobre ansiedad en contextos de procedimientos invasivos, particularmente en áreas de urología y cirugía.

Respecto al proceso de búsqueda, se emplearon palabras clave en inglés y español para captar la mayor cantidad de estudios relevantes, utilizando términos como: estudios urodinámico, ansiedad en procedimientos invasivos, intervención de enfermería en ansiedad, ansiedad preoperatoria, urodinámica, enfermería y ansiedad, *preoperative anxiety*, *nursing interventions*, *urodynamic study* AND *patient anxiety*.

Los términos se combinaron mediante operadores booleanos (AND, OR) para optimizar los resultados y se utilizó también el filtrado por idioma (inglés y español).

Se aplicaron los siguientes limitadores para ajustar la búsqueda a los estudios más oportunos: Fecha de publicación: últimos 10 años, priorizando estudios recientes; idioma: español e inglés; tipo de publicación: estudios originales, revisiones, artículos de intervención en enfermería, y estudios cuasi-experimentales; criterios de inclusión: se incluyeron artículos que abordaran específicamente la ansiedad relacionada con procedimientos invasivos, intervenciones de enfermería en el manejo de la ansiedad y estrategias de humanización en el contexto urológico o quirúrgico.

A continuación, se detallan los resultados específicos obtenidos en cada base de datos y la selección de los estudios incluidos:

PubMed: la búsqueda con los términos *anxiety* AND *urodynamics*. Se consiguieron 64 resultados iniciales. Entre ellos, se seleccionaron los estudios que trataban directamente con ansiedad en procedimientos invasivos similares al EUD y el papel de la enfermería en este contexto.

Este proceso permitió identificar artículos como el de "Sierra JOC, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés. Tres conceptos a diferenciar. Revista Malestar y subjetividades, 2003; 3 (1): 10-59" sobre conceptos de ansiedad, angustia y estrés, útil para comprender el impacto emocional en los pacientes.

Enfispo: aquí se utilizaron palabras clave relacionadas con "temor" y "urología". En esta búsqueda se obtuvieron 5 estudios, de los cuales se seleccionaron artículos que exploraban técnicas para reducir la ansiedad en procedimientos invasivos. "Gómez García E, Herrera Álvarez A, Carmona Alcalá JA, González Cecilio JI, Repullo Merino A, Higuera Gómez G. Intervención de enfermería ante el temor en Urología ambulatoria: ¿se benefician nuestros pacientes? Enfuro. 2009;(109) 9-12" fue seleccionado por su enfoque en la intervención de enfermería para el manejo del temor en urología ambulatoria.

Scopus: en la búsqueda se incluyeron términos en inglés y filtros por revisiones recientes, obteniendo estudios sobre el uso de herramientas como la realidad virtual para reducir la ansiedad. De esta búsqueda, se seleccionó el artículo de "Muela Mercader, A., Proyecto Ansiedad Zero en Quirófano: reducción de la ansiedad preoperatoria previa tumorectomía de mama mediante la implantación de realidad virtual. Conocimiento Enfermero 25 (2024): 14-43" sobre el proyecto "Ansiedad Zero en Quirófano," que aborda el uso de realidad virtual para reducir la ansiedad preoperatoria en mujeres, proporcionando un modelo de intervención aplicable en otros contextos invasivos.

Google académico: para complementar, se utilizaron combinaciones de términos en inglés y español, con resultados amplios, pero útiles para identificar enfoques de humanización y apoyo familiar en el contexto quirúrgico. Aquí se seleccionaron artículos como "Lorenzo García C. Consenso de humanización en consultas de urología funcional. Rev Enfuro. 2024;143: 46-50" que aporta una visión del consenso en humanización en consultas de urología funcional, y "Miñana López MT. Relación entre nivel de ansiedad y apoyo familiar en adultos sometidos a intervención quirúrgica. ENFURO. 2023 Oct;9(141):9-16", que examina la relación entre el apoyo familiar y la reducción de la ansiedad en pacientes quirúrgicos.

Los artículos incluidos en esta revisión fueron seleccionados por su relevancia para el tema de estudio. Cada artículo fue revisado para asegurar que aportara evidencia significativa o recomendaciones prácticas en la intervención de enfermería para la reducción de la ansiedad en contextos urológicos o quirúrgicos. Los artículos se clasificaron en función de su

enfoque en estrategias prácticas de intervención de enfermería, impacto de la ansiedad preoperatoria en la recuperación del paciente y la humanización de los cuidados en procedimientos invasivos.

Discusión

Tras la revisión de los estudios, se reafirma la importancia y eficacia de las intervenciones de enfermería para reducir la ansiedad en procedimientos invasivos. Los artículos analizados avalan el valor de la entrevista preoperatoria y de la información clara y detallada como medios eficaces para disminuir el temor del paciente, destacando el papel de la enfermería en brindar una atención más humana y personalizada. El personal de enfermería, al mantener un contacto cercano y constante con los pacientes en las consultas de urología, se posiciona como un pilar clave en la evaluación y manejo del temor o la ansiedad que puedan experimentar. Su formación y competencias profesionales capacitan a la enfermería para ofrecer una atención integral que combina educación sanitaria y un enfoque especializado en el manejo de estas inquietudes.

Esta revisión bibliográfica destaca como la entrevista de enfermería, previa a los procedimientos invasivos, representa una herramienta efectiva y accesible para mejorar la experiencia del paciente y optimizar la calidad de la atención. La información revisada subraya el impacto de una atención humanizada en el ámbito urológico, en el que el bienestar emocional del paciente puede verse comprometido por la naturaleza del procedimiento. Este proceso de investigación, además, ha permitido profundizar en el rol de la enfermería, mostrando cómo cada intervención es una oportunidad para contribuir al bienestar emocional del paciente, logrando que cada procedimiento se realice en un entorno de respeto, empatía y comprensión.

Conclusión

Para el personal de enfermería, este contexto presenta tanto un reto como una oportunidad. Las enfermeras desempeñan un papel fundamental en el manejo de la ansiedad y el temor en el entorno clínico, ofreciendo una atención humanizada y centrada en las necesidades emocionales de los pacientes. Esta intervención no solo mejora la experiencia del paciente, sino que también favorece la adherencia y precisión del estudio. Como enfermera, me motiva contribuir a este proceso, buscando desarrollar estrategias específicas que puedan reducir la ansiedad en los pacientes y humanizar el procedimiento.

Financiamiento

El presente artículo no ha recibido ninguna beca específica de agencias de los sectores público, comercial o con ánimo de lucro.

Conflicto de interés

Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de interés.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Referencias

1. Martínez-Martínez AB, Navarro-Prado S. Prevalencia de la ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos y sus factores asociados. *Enferm Glob [Internet]*. 2018;17(4): 533-43. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412018000400064&script=sci_arttext
2. Virseda M, Esteban M, Adot JM, Mendez S. Manual de texto en urodinámica Salinas. AEU: Asociación Española de Urología; 2020. ISBN: 97884092000245.
3. Chapple C, Hillary C, Patel A, MacDiarmid S. Urodinámica fácil de hacer. 4ª ed. Caracas: Editorial AMOLCA; 2019. 236 p. ISBN: 9789804300257.
4. Sierra JOC, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Rev Malestar Subjetividades*. 2003;3(1):10-59.
5. Muela Mercader A. Proyecto Ansiedad Zero en Quirófano: reducción de la ansiedad preoperatoria previa a tumorectomía de mama mediante la implantación de realidad virtual. *Conocimiento Enfermero*. 2024;25:14-43.
6. Gómez García E, Herrera Álvarez A, Carmona Alcalá JA, González Cecilio JI, Repullo Merino A, Higuera Gómez G. Intervención de enfermería ante el temor en urología ambulatoria: ¿se benefician nuestros pacientes? *Enfuro*. 2009;(109):9-12.
7. Aparcero Bernet L, Núñez García A, Ramos Fernández M, Zahino Ruiz G, Olcina Santonja R, Romero Sánchez M, et al. La visita entrevista prequirúrgica: intervención de enfermera e instrumento para la calidad. *Enfuro*. 2003;(88): 9-13.
8. Miñana López MT. Relación entre nivel de ansiedad y apoyo familiar en adultos sometidos a intervención quirúrgica. *Enfuro*. 2023 Oct;9(141):9-16.
9. López Moraleda P, Parejo Romero MJ, González Cordero M, León Rivas M, Bruque Jiménez MC, García Figueroa MJ. Eficacia de la entrevista prequirúrgica en la disminución del dolor postoperatorio y de la ansiedad previa al quirófano. *Hygia de Enfermería*. 2022;39(2):66-74.
10. Lorenzo García C. Consenso de humanización en consultas de urología funcional. *Rev Enfuro*. 2024;143:46-50.