



## ESTRATEGIAS PARA DISMINUIR LA ANSIEDAD EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

### STRATEGIES TO REDUCE ANXIETY IN HOSPITALIZED PATIENTS

#### Para citar este artículo:

Fernandez J., Fernandez D. (2021). Estrategias para disminuir la ansiedad en pacientes hospitalizados. *Revista cuidado y ocupación humana vol.10-II*

Enf. Leiddy Johanna Fernández Rey\*

Universidad de Santander UDES

Ps. Diego Alexander Fernández Rey\*\*

Universidad Simón Bolívar

#### RESÚMEN

Este estudio tiene el objetivo de determinar cuáles son las necesidades humanas que el paciente presenta al estar en hospitalización y cuál es la relación con el modelo teórico de Merle Mishel. Se basa en estudio de caso, en el área de hospitalización de un centro clínico de Norte de Santander Colombia. Se usó una metodología de tipo cualitativa, narrativa y descriptiva; donde se describieron los procesos de estancia hospitalaria; y se plantearon acontecimientos encontrados durante el proceso de valoración e intervención precoz desde enfermería y psicología; encontrando que según lo analizado el mayor número de casos de pacientes hospitalizados presentan ansiedad, y que esta se convierte en una respuesta humana la cual debe ser atendida de manera inmediata para evitar posibles alteraciones o complicaciones; en la mayoría de los casos la ansiedad se presenta por el cambio en las formas de vida mientras se está en la institución, preocupaciones a familiares, por el estado de salud actual, lo que debe realizarse en el proceso de recuperación, por tener que dejar de fumar o tomar alcohol cuando se está en una institución de salud. Se concluye así, que la incertidumbre ante la enfermedad es un proceso que se genera de manera natural, siendo de gran importancia ayudar a estabilizar sus niveles en el paciente para lograr de esta manera un mayor proceso de adaptación y recuperación de su enfermedad.

**PALABRAS CLAVES:** ansiedad, hospitalización, enfermería, psicología, adaptación y recuperación.

#### ABSTRACT

Hospitalization is a critical process by which each subject experiences various situations that are anchored to the various health conditions that are experienced at that time by the subject, this study is based on a study anchored to a focus group of 4 subjects, under methodology case study, in the hospitalization area of a clinical center in Norte de Santander Colombia, in male patients, who present traumatic episodes in lower limb injuries with open wound, who underwent surgery and hospitalized for the treatment of symptoms from nursing, and that in their process they presented anxiety crisis treated from psychology; with the key objective of being able to determine what are the human needs that the patient presents when hospitalized and what is the relationship with the theoretical model of Merle Mishel. For this, a qualitative, narrative and descriptive methodology is used; where the hospital stay processes are described; and events found during the process of assessment and early intervention from nursing and psychology are raised; finding that according to what was analyzed, the largest number of cases of hospitalized patients present anxiety, and that this becomes a human response which can be treated immediately to avoid possible alterations or complications; In most cases, anxiety arises from changes in lifestyles while in the institution, concerns at the family level, concerns with the current state of health and the events that must take place in the recovery process, for having to stop smoking or drinking alcohol when you are in a health institution, thus concluding that uncertainty in the face of illness is a process that is generated naturally, being of great importance to help stabilize anxiety levels that affect harmony of the patient, thus achieving a greater process of adaptation and recovery from their illness.

**KEYWORDS :** anxiety, hospitalization, nursing, psychology, adaptation and recovery.



### INTRODUCCIÓN

Los planes de atención de enfermería (PAE) y los procesos de atención integral desde psicología, deben enfocarse hacia el propósito de mejorar la mirada que se tiene en el ámbito asistencial hacia el paciente; de manera holística como un todo e identificando aquellas respuestas humanas teniendo en cuenta las necesidades del paciente con la finalidad de buscar la pronta ayuda y la satisfacción de paciente.

La educación en los ámbitos de la salud en los últimos años ha tenido avances importantes, producto de la preocupación constante por mejorar la calidad, la innovación tecnológica, el abordaje integral, el trabajo interdisciplinario y todos estos aspectos científicos que permiten estar a la vanguardia en lo referente a conocimientos y procesos relacionados al cuidado y a las demandas de salud de los últimos años. Sin embargo, a pesar de estos avances, uno de los retos sigue siendo el abordaje de los problemas de desde el enfoque biopsicosocial desde la enfermería, de forma metódica y con fundamento científico, a través de la aplicación del Proceso Enfermero (PE) en la práctica enfermera, y el apoyo en otras profesiones como la psicología para el tratamiento y recuperación de lesiones físicas.

Basados en los PE como un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas del paciente a las alteraciones de salud reales o potenciales", es la herramienta metodológica que facilita la aplicación de la resolución científica de problemas a los cuidados, permitiendo una visión holística de las personas, y consta de cinco etapas: Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Por su parte la psicología como medio de apoyo en el manejo de la ansiedad emplea diversas estrategias psicoeducativas y autorreguladoras que permiten la adaptación al tratamiento.

Po lo que la aplicación de la teoría, es útil para el razonamiento y la toma de decisiones en la práctica, permite organizar y entender aquello que pasa alrededor del cuidado, posibilita el juicio clínico y la reflexión filosófica al planificar los cuidados, proponer intervenciones de enfermería desde un enfoque multisistémico e integral, integrando el trabajo psicológico como coterapeuta ante el manejo de la ansiedad y viceversa; logrando así bajo una metodología cualitativa, narrativa y descriptiva poder llegar a predecir, explicar y evaluar la eficacia de los cuidados en la práctica de enfermería.

### METODOLOGÍA

El siguiente trabajo, se plantea desde es una investigación cualitativa de tipo narrativa, donde 4 pacientes de sexo masculino, quienes presentan episodios traumáticos en lesiones de miembros inferiores con herida abierta, quienes fueron intervenidos quirúrgicamente y hospitalizados para el tratamiento de sintomatología, quienes describieron su proceso de estancia hospitalaria y descriptiva.

Igualmente se presenta una descripción procedimental desde los ámbitos profesionales relacionando los acontecimientos observados durante el proceso de valoración de enfermería y psicología paralelamente.

#### Tipo de investigación

Se realiza un estudio de grupo focal con 4 sujetos a modo de estudios de caso; utilizando como método la investigación cualitativa, por medio de la taxonomía de Nanda sus diagnósticos priorizados, su resultado Nos y sus intervenciones Nic según necesidad.

1: Valoración: Recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno, es la base para las decisiones y actuaciones posteriores.

- Recogida de datos



- Validación
- Organización
- Registro

Proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente, familia o comunidad, que utiliza: Entrevista clínica, observación, exploración física.

La finalidad de esta etapa 1:

- Reconocer los problemas de salud (diagnóstico NANDA)
- Prevenir las posibles complicaciones
- Iniciar las acciones para asegurar un tratamiento adecuado y a tiempo.

2: Diagnóstico: Se trata de identificar los problemas y necesidades que el paciente, la familia o comunidad tiene y que son la base del plan de cuidados. Además en esta fase el profesional debe identificar, los recursos necesarios para las intervenciones desde la enfermería.

3: Planificación: Se buscan las estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como promocionar la salud.

La planificación es la etapa en la cual se determina qué cuidados específicos requiere el paciente para cubrir las necesidades y solucionar los problemas que se han detectado en la etapa anterior.

Para ello es necesario determinar qué objetivos se pretenden y cuáles son las actividades para su logro. Establecimiento de los noc (criterios de resultado) para cada objetivo.

4: Ejecución/Intervención: Realización o puesta en práctica de las estrategias terapéuticas. NIC Se realiza unas pautas de actuación.

En esta etapa es fundamental la competencia técnica, ya que hay que aplicar lo planificado de forma inmediata y eficiente; es decir hay que aplicar los conocimientos, las actividades, la

metodología, la técnica de las actividades y los cuidados. Es el cómo se realizan las actividades.

5: Evaluación: Se trata de comparar la respuesta de la persona, familia o comunidad y determinar si se han conseguido los objetivos establecidos.

La utilización de criterios de resultados objetivos y la identificación de indicadores centinela para una actuación inmediata en caso de fracaso terapéutico son los parámetros de esta etapa: (Qué signos son negativos y positivos en la evolución de un paciente al que se le ha administrado un fármaco; grado en qué un paciente está consiguiendo superar el problema o nivel de intervención de enfermería requerido, etc.)

Para finalizar y completa un buen proceso de valoración de enfermería él estúdiante debe escoger un modelo de teoría de los cuales ya ha sido estudiados en asignaturas anteriores para justificar científicamente por medio de un documento estandarizado la realiza con de las actividades, dando así a al proceso mucha más eficiencia y mejor realización científica.

### RESULTADOS

La atención a la salud es considerada a nivel mundial como uno de los servicios con mayor demanda social; y que los servicios dados desde Enfermería corresponden a uno de los de mayor cobertura en todos los niveles de atención. De este modo la enfermería tiene como finalidad ofrecer servicios asistenciales efectivos con sentido humanitario dirigidos al cuidado de la salud de la persona, familia y comunidad, con acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación otorgadas por personal profesional competente, que sustenta su práctica en una sólida formación académica centrada en el dominio de la disciplina y en los valores éticos de la profesión.



Por otra parte bajo el modelo globalizado de atención integral y biopsicosocial, la percepción individuo ante la crisis y/o episodios que está vivenciando conlleva a que se vislumbre la intervención hacia posibles episodios de ansiedad durante la hospitalización, denotando así la necesidad de contemplar el abordaje de esos factores psicológicos, que puede detallarse desde la atención primaria y la detección precoz por parte de la enfermería, conllevando a solicitar el posible apoyo del profesional en psicología y del familiar acompañante.

Con relación a los servicios que presta el personal de Enfermería, son considerados como actividades parametrizadas y guiadas por ciertas expectativas científicas que han sido contempladas desde la antigüedad; por lo que se hace necesario trascender y que estas prácticas pueden ser modificadas en gran medida teniendo en cuenta el grado de satisfacción el paciente pueden tener de la atención recibida; la percepción de los procedimientos y la calidad humana del profesional; por otro lado, depende de la calidad de los servicios otorgados; es por eso que es de gran importancia que el profesional de enfermería vaya más allá y reconozca las necesidades humanas que requiera el paciente como sus familiares, siendo en estos casos la respuesta humana del paciente más prevalente episodios de ansiedad.

Anclados a lo mencionado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), los trastornos mentales de ansiedad y depresión se encuentran entre los trastornos psiquiátricos de mayor prevalencia, siendo la ansiedad la segunda causa más frecuente de diagnósticos psiquiátricos emitidos en atención primaria.

La NANDA define ansiedad como “vaga sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica”; la ansiedad produce cambios psicológicos, fisiológicos y conductuales. Psicológicamente se manifiesta como una sensación compleja y desagradable que abarca desde la inquietud hasta el pánico, miedo a morir, volverse loco o a perder el

control, preocupación, sensación de estar en peligro, sensación de indefensión.

La complejidad de los procesos humanos en la modernidad, muchas veces se diluye en la identidad y experiencias de las personas que transitan los diversos escenarios de la vida cotidiana, hacen repensar las formas tradicionales de cuidado: atomizado, determinista y fundamentalmente centrado en la satisfacción de necesidades observables y medibles. El abordaje del cuidado en la complejidad implica integrar las múltiples dimensiones en las que transcurre la experiencia de la salud humana. Una de esas dimensiones es la social donde la persona se confunde en el contexto en el que se expresa en una trama de múltiples relaciones con los otros.

Se entiende por otros a las demás personas significativas o no que comparten un mismo entorno histórico social. Las personas significativas son consideradas aquellas con las que se han establecidos vínculos y se construye una intersubjetividad respetuosa impregnada de confianza, serenidad, seguridad y apoyo afectivo, donde el cuidado, generado en ese contexto, se transforma en terapéutico. Los otros constituyen el "mundo intersubjetivo, social, compartido, mi mundo es un mundo que vivo con otros".

Las personas, en ese escenario social, protagonizan situaciones cotidianas que no les refieren riesgos; pero muchas veces, un evento inesperado les genera incertidumbre sobre la posibilidad o no de experimentar en el futuro una situación semejante, con desenlaces nefastos o irremediables.

En la práctica diaria del cuidado enfermero se suceden situaciones en las que la persona no siempre puede construir el significado de lo que le pasa, por lo inesperadas, por la magnitud del daño, por las representaciones previas sobre el hecho, por las pérdidas experimentadas, por los recuerdos de vivencias o relatos pasados, por la sensación de amenaza, riesgo o temor. Se



observa, además, que las personas ante esos hechos reaccionan afrontando las circunstancias, evadiéndolas, huyendo, manifestando furia desenfadada y agresión de todo tipo, minimizando las consecuencias, evitando el recuerdo, proyectando en otros su miedo, estas percepciones y sentimientos personales deben enfrentarse, pues estas provocan situaciones de ansiedad, nerviosismo, peligro o atemorizantes, y que pueden llegar a inhabilitar temporal o permanente para sortear estas dificultades individuales y pueden alterar sus relaciones familiares y en la comunidad en la que viven.

Según Mishel en su teoría *The Journal of Nursing Scholarship* 1990, cada persona percibe y se adapta al entorno de una forma única y singular. Por lo que es misión de la enfermera dar soporte a los pacientes teniendo en cuenta cómo viven, sienten y afrontan este entorno y las circunstancias que determinan el proceso de enfermedad. Las circunstancias frecuentemente dibujan un mapa difuso e incierto que puede repercutir en la percepción del paciente y en sus capacidades para afrontarlo, generando inestabilidad física y emocional.

Los trastornos de ansiedad aparecen cuando la activación es persistente y alteran la vida normal; aunque las causas no han sido bien definidas, posiblemente la predisposición genética, los factores psicosociales estresantes y los sistemas neurológicos desempeñan un papel en este proceso, conceptualizada como un estado negativo con tres componentes, uno fisiológico, la hipervigilancia, otro afectivo, el miedo, y otro cognitivo, la indefensión; y cuya principal característica es la sensación de descontrol sobre amenazas o daños reales o posibles; esta se da como una respuesta emocional compleja, adaptativa y fenomenológicamente pluridimensional; estas son respuestas únicas para cada individuo, y pueden anticipar peligros reales o percibidos, que activa y capacita para la respuesta de protección del individuo.

Mishel en su teorización, define Incertidumbre como la incapacidad para determinar el significado de los hechos que tienen relación con la enfermedad, y aparece cuando la persona no es capaz de darle un valor definido; o no es capaz de predecir con precisión qué resultados se conseguirán, por lo que el sujeto no puede prever lo que pasará; y esta interpretación subjetiva de su enfermedad, tratamiento, hospitalización y del contexto de salud en la cual se encuentra inmerso, puede conllevar a situaciones de incertidumbre y puede ser generadora de ansiedad por la elevada demanda del ambiente y puede limitar la capacidad de afrontamiento del individuo provocando reactividad fisiológica y generando niveles altos de ansiedad. Esta incertidumbre se basa en los modelos de procesamiento de información de Warburton y de personalidad de Budner, que identificaban la incertidumbre como un estado cognitivo resultante de una serie de señales que no son suficientes para formar un esquema cognitivo de una situación o un hecho.

Es por esto, que el proceso de incertidumbre comienza desde la llegada y asignación de los pacientes al área de hospitalización clínica, retomando a los usuarios en la etapa del proceso de atención de enfermería comenzando por la valoración subjetiva y objetiva de donde se obtuvo la información y la guía para comenzar el proceso de cuidado del paciente.

Pacientes masculinos en edades de los 40-45 años, quienes presentan episodios traumáticos en lesiones de miembros inferiores con herida abierta, quienes fueron intervenidos quirúrgicamente y hospitalizados para el tratamiento de sintomatología desde enfermería; proceso que ha afectado su vida cotidiana. Estos pacientes plantean que el hecho de estar hospitalizados es un acontecimiento que genera sentimientos y emociones, de inquietud, preocupación, inseguridad, inestabilidad, ansiedad por situaciones de la vida cotidiana como su familia, trabajo, responsabilidades pero sobre todo por su proceso de enfermedad y de la preocupación de estar pensando en cómo



se encontrara solución a los proceso de recuperación posterior a la cirugía.

Durante la valoración el interés dado al proceso de educación e intervenciones desde enfermería se detalla la importancia de aprender a conocer los factores de riesgo de su proceso patológico y de los hábitos de cuidado personal; así mismo desde la psicología el ser partícipes de terapias de relajación para ayudar a disminuir la ansiedad, cuya reacción emocional ante la percepción de peligro o amenaza se ve caracterizada por ser anticipatoria, activadora y facilitadora de la respuesta del individuo, que en todos los casos perturbaban el pensamiento y generaban intranquilidad ante su estado de salud; pudiendo llegar a interferir en su capacidad para superar las dificultades, situación o entorno causantes si esta ansiedad es elevada y persistente.

Dicha incertidumbre genera ansiedad; y esta a su vez disminuye la capacidad de afrontamiento y adaptación del individuo. Por lo que es necesario contribuir a la diseminación de los modelos tradicionales de enfermería y psicología ante pacientes críticos; y se aportan elementos para la reflexión crítica, ayudando así a descubrir el fenómeno del estudio de caso que es la ansiedad y a realizar intervenciones de enfermería acercando el conocimiento de las fuentes teóricas a la práctica para que ésta pueda desarrollarse bajo unas relaciones éticas, teóricas y filosóficas donde los cuidados pongan énfasis en la totalidad de la persona.

Por ende se plantean estrategias claves que parten desde el ser biopsicosocial, poder en primera medida disminuir los niveles de ansiedad del paciente por medio de una técnica de relajación que permiten al paciente disminuir la incertidumbre que se genera ante la enfermedad. Posterior brindar educación a la paciente sobre su proceso de enfermedad y las recomendaciones necesarias para ayudar a mantener un estado de salud lo más estable posible, ayudando a que las decisiones del paciente contribuyan al mejoramiento de su

salud. Continuando con la importancia de generar proceso de adaptación y cambios de hábitos de vida no saludables; lo que tiene como finalidad enseñar al paciente el proceso de mejoramiento de las respuestas humanas.

Dentro de las técnicas interdisciplinarias para el manejo de la ansiedad se debe partir desde la explicación al paciente la fundamentación de la relajación y sus beneficios; ser conducentes de energía positiva y detonar un nivel de energía y positivismo; manejar técnicas de respiración profundas y despacio, acompañado de música relajante, Creando un ambiente tranquilo que permita disminuir todas las alteraciones del organismo no solo la ansiedad, si no a disminuir el trabajo del corazón, a normalizar los procesos fisiológicos del cuerpo. Estas técnicas de relajación, pueden ejecutarse en cualquier lugar o en cualquier sitio ya sea dentro de la institución como fuera de ella. Esto permite que el paciente siga utilizando esta técnica cada vez que él lo considere importante.

Dentro de estos aspectos a tener en cuenta se debe revisar el conocimiento del paciente, pues no todos los pacientes tienen el grado de educación óptimo para entender conceptos o terminología que puede confundirlo más y generar mayor preocupación. Es por eso que es de gran importancia que los profesionales dentro de sus actividades diarias con el paciente, dediquen tiempo para enseñarle a los pacientes su proceso de enfermedad, explicando de manera sencilla pero completa como es su proceso o como será su proceso de enfermedad, cuáles serán los síntomas, las posibles complicaciones, de esta manera se contribuye a disminuir los niveles de ansiedad o incluso evitar que el paciente se estrese por no saber que tienen, como será su estancia hospitalaria y que le realizaran.

### CONCLUSIONES

Se ha demostrado que en los casos investigados, los pacientes hospitalizados presentan episodios de ansiedad, como respuesta humana que puede ser atendida de



manera inmediata para evitar posibles alteraciones. En la mayoría de los casos la ansiedad se presenta por el cambio en los estudios de vida mientras se está en la institución, preocupaciones a nivel familiar, preocupaciones con el estado de salud actual y los acontecimientos que deben realizarse en el proceso de recuperación, por tener que dejar de fumar o tomar alcohol cuando se está en una institución de salud.

Igualmente la incertidumbre ante la enfermedad es un proceso que se genera de manera natural casi en todos los pacientes, es por eso que es de gran importancia ayudar a estabilizar los niveles de ansiedad que afecten la armonía de la paciente logrando de esta manera un mayor proceso de adaptación a su proceso de enfermedad. Por lo cual es de gran importancia que los pacientes comprendan la importancia de realizar el proceso de adaptación de ante la enfermedad para mejorar y disminuir la ansiedad ante situaciones inesperadas.

Dicha incertidumbre es una etapa que se genera en los pacientes a no tener conocimientos acerca de su proceso patológico siendo este el mayor grado de complejidad que generan en los pacientes complicaciones de afrontamiento. Por ende acompañado de estos procesos de educación se deben implementar técnicas de relajación y respiración que permitan complementar el cuidado de parte de los profesionales y mejorar los niveles de ansiedad que se afectan en el paciente al cambiar su vida cotidiana debido a la hospitalización.

### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Abrams, K, Zvolensky M. J, Dorflinger L., Galatis, A, Blank M. y Eissenberg, Ansiedad y Tabaco, Intervención Psicosocial, (2009), Vol. 18, N° 3. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/inter/v18n3/v18n3a03.pdf>
2. Alemán Rivera A, Camacho Gómez A, Anoceto Díaz J. A, Donestévez A. A, Treto Rosal Jo. Resultados del tratamiento quirúrgico de los aneurismas del complejo cerebral anterior-arteria comunicante anterior. *Rev Cubana Cir* [revista en la Internet]. (2001) Jun [citado 2014 Mayo 16] ; 40(2): 92-98. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_artext&pid=S0034-74932001000200002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_artext&pid=S0034-74932001000200002&lng=es).
3. Bados López, Uger L, Agras S. Información para el paciente Aprendiendo a conocer y manejar la ansiedad, guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con trastornos de ansiedad en atención primaria. Pdf disponible en: [https://www.sergas.es/docs/EGSPC/folleto/Ansiedad\\_Informacion\\_para\\_el\\_paciente.pdf](https://www.sergas.es/docs/EGSPC/folleto/Ansiedad_Informacion_para_el_paciente.pdf)
4. Bailey d, borthwick-duffy, s.a stewart, modelo estructural de enfermería de calidad de vida e incertidumbre frente a la enfermedad, ciencia y enfermería XII (2007), disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v12n1/art02.pdf>
5. Brito Brito P.R. Diagnósticos enfermeros priorizados en atención primaria. *Enferm. glob.* [revista en la Internet]. (2009) Jun [citado 2014 Mayo 18] ; n.16 . Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412009000200008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200008&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412009000200008>.
6. Cabrera T.R y O'brien S,A. rotura de aneurisma aórtico abdominal: reporte de un caso y revisión de literatura. *Rev. chil. radiol.* [online]. (2006) vol.12, n.3 [citado 2014-05-18], pp. 123-127 . disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0717-93082006000300005&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0717-93082006000300005&lng=es&nrm=iso). issn 0717-9308. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-93082006000300005>.
7. Camarells Guillem F, Salvador Llivina T, Ramón Torell J.M, Córdoba García R, Jiménez Ruiz C, López García Aranda V. Consenso sobre la atención sanitaria del



- tabaquismo en España. *Rev. Esp. Salud Publica* [revista en la Internet]. (2009) Abr [citado 2014 Mayo 16] ; 83(2): 175-200. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272009000200004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000200004&lng=es).
8. Carrillo González G.M, Rubiano Mesa Y. L. La investigación en validación de diagnósticos de enfermería. *Rev Cubana Enfermer* [revista en la Internet]. (2007) Sep [citado 2014 Mayo 16] ; 23(3): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192007000300009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000300009&lng=es).
9. Carvalho da Silva C.M., Lopes de Azevedo S., Cavalcanti Valente G.S., machado T. F. Rosas A.M., Marinho Chrizóstimo M.. Diagnósticos de enfermería como instrumentos en la formación del enfermero: una revisión de la literatura. *Enfermería global*. [revista en la Internet]. (2009) Oct [citado 2014 Mayo 16] ; (17): . Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S169561412009000300020&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412009000300020&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412009000300020>.
10. De leone, Lucía María. La ansiedad autorial. Formación de la autoría femenina en América Latina: los textos autobiográficos. *Mora (B. Aires)* [online]. 2007, vol.13, n.1 [citado 2014-05-18], pp. 0-0 . Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1853-001X2007000100007&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-001X2007000100007&lng=es&nrm=iso). ISSN 1853-001X.
11. González Sánchez J. Aplicación del proceso de atención de enfermería a la salud laboral. *Medicina segur. trab.*, (2011) Madrid, v.57 n.222, Disponible en [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465546X2011000100003&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465546X2011000100003&lng=es&nrm=iso). Accedido en 16 mayo 2014. <http://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2011000100003>.
12. Gordillo León F, Arana Martínez J.M., Mestas Hernández L. Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos. *Rev Clin Med Fam [revista en la Internet]*. (2011) Oct [citado 2014 Mayo 18]; v.4 n. 3: 228-233. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2011000300008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000300008&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2011000300008>.
13. Grau A., Comas P, Suñer R., Peláez E., Sala L., Planas M.. Evolución de la ansiedad y de la depresión detectada durante la hospitalización en un servicio de Medicina Interna. *Med. Interna* (Madrid) [revista en la Internet]. (2007) Mayo [citado 2014 Mayo 16] ; 24(5): 212-216. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-71992007000500002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992007000500002&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S0212-71992007000500002>.
14. Hernández G, Guillermo, Orellana V, Gricel, Kimelman J, Mónica, Núñez M, Carlos, & Ibáñez H, Carolina. (2005). Trastornos de ansiedad en pacientes hospitalizados en Medicina Interna. *Revista médica de Chile*, 133(8), 895-902. Recuperado en 16 de mayo de 2014, de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872005000800005&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872005000800005&lng=es&tlng=es). [10.4067/S0034-98872005000800005](http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872005000800005).
15. Hernández Pérez N, Alonso Gordo J. M<sup>a</sup>, Fuentes López Á. Loxoscelismo cutáneo. *Rev Clin Med Fam [revista en la Internet]*. (2012) Feb [citado 2014 Mayo 18] ; v. 5 n.1 pág. 73-75. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2012000100015&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2012000100015&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2012000100015>.
16. Hoyos Franco M.A., Posso Zapata C., Cárdenas Y.A.. Necrosis cutánea severa por picadura de raya en el miembro inferior: presentación de un caso y revisión de la





- literatura. *Cir. plást. iberolatinoam. [revista en la Internet]*. (2009) Dic [citado 2014 Mayo 18] ; v.35 n.4 pág.: 327-331. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0376-78922009000400011&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922009000400011&lng=es).  
<http://dx.doi.org/10.4321/S0376-78922009000400011>.
17. Juárez Lorenzo M, Rodríguez M.B, Conde Caballero D. Cuidados basado en narrativas: redefiniendo la jerarquía de la evidencia. *Índex Enferm [revista en la Internet]*. (2013), v. 22 n.1-2 Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962013000100012&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100012&lng=es).  
<http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000100012>.
18. Lillo Crespo M, Vizcaya Moreno F, Domínguez Santamaría J. M, Galao M.R. Investigación cualitativa en enfermería y competencia cultural, *revista de enfermería* (2009), v.13 n.44-45, disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962004000100010>
19. Magdalena Á.N. El cuidado de la incertidumbre en la vida cotidiana de las personas. *Índex Enferm [online]*. 2009, vol.18, n.2 [citado 2014-05-18], pp. 111-115 . Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962009000200009&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000200009&lng=es&nrm=iso).  
ISSN 1132-1296.  
<http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962009000200009>.
20. Salazar M.A; Paravic K.T. Los métodos cualitativo y cuantitativo en la enseñanza de la investigación en enfermería. *Rev Cubana Enfermería*, (2009) Ciudad de la Habana, v. 25, n. 1 2, Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192009000100008&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100008&lng=es&nrm=iso).  
accedido en 16 mayo 2014.
21. Torrents R, Maite R, Ferreiro M, López A, Renedo L. Ansiedad en los cuidados: una mirada desde el modelo de Mishel. *Índex Enferm [online]*. (2013), vol.22, n.1-2 [citado 2014-05-16], pp. 60-64. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962013000100013&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100013&lng=es&nrm=iso).  
ISSN 1132-1296.  
<http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000100013>.
22. Torres A, Alexandra y Sanhueza a, Olivia. modelo estructural de enfermería de calidad de vida e incertidumbre frente a la enfermedad. *cienc. enferm.* [online]. (2006) vol.12, n.1 [citado 2014-05-18], pp. 9-17 . disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0717-95532006000100002&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0717-95532006000100002&lng=es&nrm=iso).  
issn 0717-9553.  
<http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532006000100002>.
23. Trastorno de ansiedad, departamento de salud y servicios humanos de los estados unidos, institutos nacionales de la salud , publicación de nih núm. sp 09-3879 reimpresso en el 2009, disponible en: <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastornos-de-ansiedad/trastornos-de-ansiedad.pdf>
24. Vivas R, Carvajal L. F., Gómez J.F., Guzmán M, Díaz L.H., Lince R, Ruz M, Donado J.R., Aneurismas de la arteria pulmonar. Reporte de un caso y revisión de la literatura, *Rev Colomb Cardiol* (2011), Vol. 18 N. 4. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcca/v18n4/v18n4a10>
25. Wood C. M, Cano Vindel A, Iruarrizaga I, Dongil Es. Ansiedad y Tabaco. Intervención Psicosocial [revista en la Internet]. (2009) Dic [citado 2014 Mayo 16] ; v. 18(3) n. 213-231. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-05592009000300003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592009000300003&lng=es).