

impactante es aquel que sensibiliza al estudiante, estimula la reflexión crítica, provoca emociones y, en definitiva, ¡moviliza actitudes!

## Bibliografía

1. Raurell-Torredà M, Gómez-Ibañez R, Miembros grupo GRISCA. La simulación de alta fidelidad: ¿quién tiene el laboratorio más impactante? *Enferm Intensiva*. 2017;28:45-7.
2. McAllister M, Levett-Jones T, Downer T, Harrison P, Harvey T, Reid-Searl K, et al. Snapshots of simulation: Creative strategies used by Australian educators to enhance simulation learning experiences for nursing students. *Nurse Educ Pract*. 2013;13:567-72.
3. McAllister M, Reid-Searl KR, Davis S. Who is that masked educator? Deconstructing the teaching and learning processes of an innovative humanistic simulation technique. *Nurse Educ Pract*. 2013;33:1453-8.
4. Reid-Searl K, Levett-Jones T, Cooper S, Happell B. The implementation of Mask-Ed: Reflections of academic participants. *Nurse Educ Pract*. 2014;14:485-90.

M.T. González-Gil (PHD)\*, C. Canalejas-Pérez (MsC), C. González-Blázquez (PHD), M. Arlandis-Casanova (MsC), M.T. Argüello-López (PHD) y M. Tenorio-Matanzo (PHD)

Sección Departamental de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [mariat.gonzalez@uam.es](mailto:mariat.gonzalez@uam.es) (M.T. González-Gil).

<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2017.09.003>  
1130-2399/

© 2017 Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## El tour prequirúrgico a la unidad de cuidados intensivos, ¿resulta de ayuda para los pacientes de cirugía cardiaca electiva?



### Critical Care Unit presurgical tour, is it helpful for patients undergoing elective cardiac surgery?

En el año 1997 Lynn-McHale et al. planteaban en el *American Journal of Critical Care* la siguiente pregunta: *Preoperative ICU tours: are they helpful?*<sup>1</sup>. Veinte años más tarde siento la obligación de retomar esta misma pregunta tras vivir una experiencia personal de acompañamiento de un ser querido a través de un proceso de cirugía cardiaca complejo.

Está constatado en la literatura el hecho de que los pacientes que van a ser sometidos a una cirugía cardiaca experimentan altos niveles de ansiedad debido a los miedos, preocupaciones e incertidumbres relacionadas con la cirugía. Por otro lado, la evidencia da soporte a las intervenciones educativas preoperatorias para reducir la ansiedad y mejorar la recuperación posquirúrgica.

En particular, en el contexto de la cirugía cardiaca, podemos identificar ensayos clínicos con propuestas educativas sencillas que mejoran los niveles de ansiedad del grupo control y que resultan factibles en relación con los recursos disponibles. Centrándonos en la experiencia de Gou et al.<sup>2</sup>, podemos apreciar como parte de la información que se provee a los usuarios está centrada en el postoperatorio inmediato en la unidad de cuidados intensivos (UCI) evidenciándose diferencias en los tiempos de estancia en dicha unidad de 4 h (media de 44 versus 48 h). Si bien esta diferencia tiene una significación estadística límite ( $p=0,05$ ), nos obliga a reflexionar sobre la dimensión emocional y cómo esta puede condicionar la evolución de los pacientes. Por su parte, Scott<sup>3</sup>, como resultado de un trabajo de revisión de la literatura, lanza recomendaciones para la práctica clínica claras y firmes apostando por la necesidad de reali-

zar intervenciones educativas sistemáticas por parte de las enfermeras de la UCI dirigidas a los pacientes que ingresarán en estas unidades tras una cirugía electiva con el objetivo de disminuir su ansiedad.

Tomando como referencia la propuesta de Williams et al.<sup>4</sup>, identificamos 3 pilares básicos sobre los que sustenta el bienestar emocional y, en consecuencia, el bienestar físico y la recuperación precoz, estos son: el sentirse seguro (confianza en el equipo de cuidados), el sentirse informado (conocimiento del proceso y del abordaje terapéutico) y el sentirse valorado (capacidad de participar en la toma de decisiones y en el autocuidado). Así, la noción de control se significa como elemento clave en 3 dimensiones: el control sobre uno mismo (emociones, miedos, incertidumbres y toma de decisiones), la cesión del control en los demás (establecimiento de relaciones terapéuticas sólidas) y el control de los tiempos (sucesión de acontecimientos y temporalidad de los mismos)<sup>5</sup>.

En mi reciente experiencia personal, la visita prequirúrgica por parte de las enfermeras de la UCI estuvo vinculada a un tour por la unidad. Este se llevó a cabo la mañana anterior a la cirugía en respuesta a las posibilidades del paciente con una duración aproximada de 15-20 min. Durante la visita, el paciente pudo familiarizarse con el entorno en el que se iba a despertar tras la cirugía, conocer el aparataje y dispositivos de soporte, identificar elementos orientativos en tiempo y espacio (distribución de la unidad, ventanas y relojes), aprender la secuencia de eventos que se iban a suceder a lo largo de las primeras horas del postoperatorio (disminución de la asistencia ventilatoria, retirada del tubo endotraqueal, tolerancia digestiva, movilización precoz...), identificar formas de facilitar la comunicación con el equipo de cuidado, así como conocer a parte del equipo.

Esta intervención ha contribuido en gran medida a hacer que la experiencia se haya alejado de ser traumática para ser vivida, desde la consciencia y el conocimiento del proceso, con sensación de autocontrol y de confianza plena en el equipo de cuidados. Todo ello ha repercutido a una vivencia emocional y físicamente comfortable que, sin

duda, constituye un recurso muy preciado para integrar lo sucedido en la biografía del paciente desde una perspectiva positiva, de crecimiento y ganancia positiva.

No quería finalizar esta carta sin agradecer la oportunidad que nos brindó el equipo de enfermería de poder participar de este *tour* integrado en la visita prequirúrgica. Su respuesta a nuestra demanda fue un regalo para nosotros y una oportunidad para ellos de seguir trabajando por y para la excelencia.

¡Saquemos los protocolos de los cajones y hagamos reales intervenciones de cuidado sencillas que dan respuesta a necesidades humanas complejas!

## Bibliografía

1. Lynn-McHale D, Corsetti A, Brady-Avis E, Shaffer R, McGrory J, Rothenberger C. Preoperative ICU tours: Are they helpful? *Am J Crit Care.* 1997;6:106-15.
2. Gou P, East L, Arthur A. A preoperative education intervention to reduce anxiety and improve recovery among Chinese cardiac patients: A randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud.* 2012;49:129-37.
3. Scott A. Managing anxiety in ICU patients: The role of pre-operative information provision. *Nurs Crit Care.* 2004;9:72-9.
4. Williams AM, Dawson S, Kristjanson LJ. Exploring the relationship between personal control and the hospital environment. *J Clin Nurs.* 2008;17:1601-9.
5. Susleck D, Secret J, Holweger J, Myban G. The perianesthesia experience from the patient's perspective. *J Perianesth Nurs.* 2007;22:10-20.

M.T. González-Gil (RN, PhD.)  
*Profesora Ayudante Doctora*

*Sección Departamental de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España*

*Correo electrónico: mariat.gonzalez@uam.es*

<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2017.11.002>  
1130-2399/

© 2018 Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.