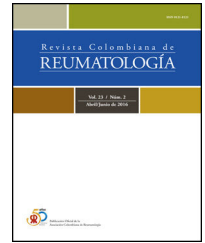




Revista Colombiana de REUMATOLOGÍA

www.elsevier.es/rcreuma



Investigación original

Relación entre ansiedad, dolor y satisfacción con el cuidado en mujeres operadas de artroplastia en Guatemala



Vilma Velásquez-Gutiérrez^{a,*}, Orfa Nineth Morales Padilla^b
y Carolina Enríquez-Guerrero^a

^a Departamento Salud de Colectivos, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia

^b Unidad de Cirugía, Servicio de Ortopedia, Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge Von Ahn de León, Ciudad de Guatemala, Guatemala

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 28 de julio de 2022

Aceptado el 29 de noviembre de 2022

On-line el 1 de febrero de 2023

Palabras clave:

Artroplastia

Ansiedad

Cuidado de enfermería

Dolor

R E S U M E N

Introducción: La artroplastia es un procedimiento quirúrgico comúnmente utilizado para la recuperación funcional de pacientes con afectación en la movilidad y el desplazamiento. Afrontar el proceso postquirúrgico implica lidiar con el dolor y la ansiedad, situación que debe atenderse durante la hospitalización por enfermería para garantizar cuidados pertinentes y eficaces que favorezcan los procesos de rehabilitación y satisfacción del paciente. **Objetivo:** Identificar la relación entre la satisfacción con el cuidado de enfermería y la presencia de ansiedad y dolor en mujeres operadas de artroplastia.

Materiales y métodos: Cuantitativo transversal, con 63 pacientes operadas de artroplastia en el Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación «Dr. Jorge von Ahn de León» de Guatemala. Se midieron las variables nivel de ansiedad, dolor y satisfacción con los cuidados de enfermería. Los datos se analizaron con estadística no paramétrica, empleando la prueba de correlación de coeficiente de Spearman, y se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas internacionales y el consentimiento informado.

Resultados: La variable satisfacción con el cuidado de enfermería mostró una relación con el bajo nivel de ansiedad, pero no así con el dolor y las variables sociodemográficas sexo, edad, etnia, nivel de escolaridad y días de estancia.

Conclusión: Se requiere implementar estrategias terapéuticas desde enfermería que continúen humanizando la estancia hospitalaria y los procesos de recuperación, así como la realización de estudios mixtos que profundicen la relación de las variables de satisfacción con el cuidado de enfermería con la ansiedad y las variables sociodemográficas no asociadas.

© 2023 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Asociación Colombiana de Reumatología.

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: vvelasquez@unal.edu.co (V. Velásquez-Gutiérrez).

<https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2022.11.002>

0121-8123/© 2023 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Asociación Colombiana de Reumatología.

Relationship between anxiety, pain, and satisfaction of care in women undergoing arthroplasty in Guatemala

A B S T R A C T

Keywords:
Arthroplasty
Anxiety
Nursing care
Pain

Introduction: Arthroplasty is a commonly used surgical procedure for the functional recovery of patients with impaired mobility and displacement. The post-surgical process implies dealing with pain and anxiety, a situation that must be addressed during hospitalization by the nursing staff, to guarantee pertinent and effective care that favours the processes of rehabilitation and patient satisfaction.

Objective: To identify the relationship between satisfaction with nursing care and the presence of anxiety and pain in women who underwent arthroplasty.

Materials and methods: Cross-sectional quantitative, with 63 patients undergoing arthroplasty at the Dr. Jorge Von Ahn National Hospital of Orthopaedics and Rehabilitation in León, Guatemala. The variables level of anxiety, pain, and satisfaction with nursing care were measured. Data were analysed with non-parametric statistics using Spearman's coefficient correlation test. International ethical considerations and informed consent were taken into account.

Results: The variable satisfaction with nursing care was related to low level of anxiety and null relationship with pain and the sociodemographic variables sex, age, ethnicity, level of education, and days of stay.

Conclusion: It is necessary to implement therapeutic nursing strategies that continue to humanize the hospital stay and recovery processes, and to conduct mixed studies that deepen the relationship between satisfaction with nursing care variables and anxiety and non-associated sociodemographic variables.

© 2023 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Asociación Colombiana de Reumatología.

Introducción

Las afectaciones en el tejido conectivo y osteomuscular presentan una prevalencia diversa en cuanto al perfil demográfico^{1,2}, además han sido identificadas como enfermedades discapacitantes que se manifiestan por una afectación del aparato locomotor, inflamación recurrente en las articulaciones o dolor crónico que impide la movilidad y el desplazamiento³.

Ante esta afectación, la cirugía de artroplastia ha sido un procedimiento comúnmente practicado para reemplazar o sustituir los extremos de los huesos por un sistema metálico, debido a la degeneración o el daño de las articulaciones⁴.

Este procedimiento, que suele llevarse a cabo en el campo de la traumatología, se ha consolidado como un avance terapéutico que permite una mejoría significativa de los pacientes tanto en su capacidad para la movilidad como en la capacidad funcional y la calidad de vida⁵⁻⁷.

Tras el sometimiento a este tipo de cirugías, algunos reportes investigativos han venido estudiando los procesos de ansiedad y dolor como un problema de atención necesaria asistencial⁸, puesto que los factores emocionales predictivos del dolor postoperatorio mal controlados traen consecuencias negativas en la recuperación del paciente y conllevan un incremento de la estadía hospitalaria, como también sobre costos^{9,10}.

La evaluación del dolor postoperatorio, definido como una experiencia subjetiva asociada con una lesión presente o en potencia¹¹ que generalmente se clasifica desde un rango

moderado a uno severo, implica no solo la utilización de instrumentos que permitan una valoración temprana de dicho dolor, sino la definición de métodos de control que lleven al alivio, considerando las necesidades físicas y emocionales del paciente¹².

Este último aspecto y su relación con la intensidad del dolor posquirúrgico han sido investigados^{13,14}, en reportes recientes se ha demostrado que la presencia de ansiedad en el periodo prequirúrgico es un factor predictor de presencia de dolor severo en el posquirúrgico, así como otras variables asociadas con el dolor como la edad, la condición de salud y la duración de la cirugía^{15,16}.

Los estudios han revelado falencias en la evaluación constante y en el acompañamiento al paciente en la fase posquirúrgica^{17,18}, además, han resaltado la importancia de combinar mecanismos farmacológicos y no farmacológicos para tratar el dolor posquirúrgico de manera integral^{19,20}.

Otros aspectos que es preciso tener en cuenta en las intervenciones posquirúrgicas hospitalarias sugieren la necesidad de implementar protocolos ajustados para el cuidado dentro del hospital por parte del equipo interdisciplinario, especialmente el cuidado ofrecido por los profesionales en enfermería, en el cual el impacto de dicha atención influye también en el estado del paciente²¹. En tal sentido, resalta la necesidad de entregar cuidados humanizados, empáticos, que les permitan a los pacientes sentirse en un acompañamiento cálido para enfrentar los retos de su recuperación y mitigar las complicaciones²².

Desde esta perspectiva, el presente estudio se centra en identificar la correlación de la satisfacción con el cuidado de

enfermería con la presencia de ansiedad y dolor en mujeres operadas de artroplastia de cadera y rodilla en el Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación «Dr. Jorge von Ahn de León».

Método

Se trató de un estudio cuantitativo transversal, con una muestra de 63 pacientes, de 131 mujeres operadas de artroplastia de cadera y rodilla en el Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación «Dr. Jorge von Ahn de León» en Guatemala, entre septiembre del 2017 y agosto del 2019. Se midieron las variables *nivel de ansiedad*, *escala de dolor* y *satisfacción con los cuidados de enfermería*.

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron pacientes mayores de 18 años operadas de artroplastia de cadera y rodilla en el Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación «Dr. Jorge von Ahn de León» de la ciudad de Guatemala, que voluntariamente decidieron participar del estudio. Como criterios de exclusión se tuvieron en cuenta pacientes con algún tipo de trastorno psiquiátrico o psicológico previo que les impidiera contestar a las preguntas de los instrumentos aplicados.

Instrumentos

Se empleó la escala autoaplicada de ansiedad de Hamilton, la cual consta de 14 ítems que valoran la intensidad de la ansiedad desde los componentes conductuales, físicos y psíquicos, con puntuaciones que oscilan entre 0-5 (ausencia de ansiedad), 6-14 (ansiedad leve) y mayor a 15 (ansiedad moderada/grave). La validación de la escala al español obtuvo un alfa de Cronbach de 0,89 y una fiabilidad interobservador superior a 0,9²³.

La escala analógica visual (EVA) permite alta sensibilidad y validez, dado que facilita una evaluación del dolor en intensidades numéricas desde leve hasta severo con alta precisión, según se ha afirmado en estudios de dolor con escalas unidimensionales¹¹. En esta escala, el paciente señala en una línea horizontal de 10 cm las expresiones extremas de un síntoma, con valores de 0-2 (leve), 3-7 (moderada) y 8-10 (intensa).

La satisfacción con el cuidado de enfermería se midió por medio de la escala de satisfacción con los cuidados de enfermería para unidades de cirugía ortopédica. Los resultados se obtuvieron al sumar la puntuación de las 22 preguntas con las que cuenta el cuestionario, las cuales evalúan la experiencia y la estancia de los pacientes en la Unidad de Cirugía de Mujeres. El cuestionario aborda información general con respecto a indicaciones médicas, satisfacción de necesidades básicas (malo, indiferente, bueno, muy bueno y excelente), presencia física, competencia profesional y satisfacción con el cuidado. La prueba tiene un alfa de Cronbach de 0,9.

Análisis de datos

Los datos disponibles de los instrumentos aplicados se procesaron en una base de datos en Excel 2021 (18.0) (Microsoft

Corporation, Redmond, Washington, EE. UU.) y luego fueron procesados en el programa estadístico SPSS versión 24 (IBM Corp., Armonk, NY, EE. UU.).

La contrastación de las hipótesis se llevó a cabo con una prueba estadística no paramétrica que permitió conocer la correlación entre las variables estudiadas. El uso de la estadística no paramétrica como método de inferencia no necesita escalas numéricas de medición, las cuales se utilizan para los datos simples de la muestra y se asocian con variables de relación, orden y categorías de frecuencia²⁴.

El análisis de correlación se llevó a cabo a partir del coeficiente de Spearman, medida de asociación entre dos variables que requiere que al menos una de ellas se mida en escala ordinal²⁵.

La escala que se utilizó para la interpretación del coeficiente Spearman fue: rango de correlación entre 0 y 0,25, escasa o nula relación; entre 0,26 y 0,50, débil relación; entre 0,51 y 0,75, relación entre moderada y fuerte; y entre 0,76 y 1,00 fuerte y perfecta relación²⁶.

El estudio propuso las siguientes hipótesis: hipótesis alterna H₁: la presencia de ansiedad y dolor en mujeres operadas de artroplastia se relaciona con la satisfacción con respecto al cuidado en enfermería; hipótesis nula H₀: la presencia de ansiedad y dolor en mujeres operadas de artroplastia no se relaciona con la satisfacción con el cuidado de enfermería.

Consideraciones éticas

Las participantes firmaron consentimiento informado con previa explicación del objetivo del estudio y no recibieron compensación económica por su participación. Se asumieron las pautas éticas internacionales expuestas en la Declaración de Helsinki²⁷, así como los criterios éticos propuestos en la Resolución 8430 de 1993 en relación con investigaciones en salud sin riesgo con seres humanos²⁸. El estudio contó con el aval ético institucional.

Resultados

Datos sociodemográficos

En la [tabla 1](#) se aprecian las variables sociodemográficas como sexo, edad, etnia, grado de escolaridad y tiempo de la estancia hospitalaria.

Los datos reflejan que el 73% de las participantes se encuentran en el rango de 56 o más años; el 88% de la muestra se considera no indígena, el 63% son mujeres y cerca de la mitad tiene aprobado el sexto grado de educación primaria, siendo las mujeres las que tienen menos oportunidades.

Otras características de las participantes reflejaron que en su mayoría eran casadas, con hijos y nietos, cumplían múltiples roles de cuidado en la familia, además de desempeñar un trabajo productivo, de acuerdo con la vivencia personal, lo que podría mostrar que la etnia y la escolaridad son potenciales indicadores de desigualdad interseccional (relacionados con racismo, patriarcado y clasismo) y condiciones de género. Asimismo, estas mujeres son las que probablemente más se someten a tales procedimientos quirúrgicos, y la familia es un

Tabla 1 – Variables sociodemográficas de la población participante

Variables	n	F _r (%)	F _{ra} (%)
Sexo			
Femenino	63	100,00	100,00
Edad			
18 a 25 años	3	4,76	4,76
26 a 40 años	6	9,52	14,29
41 a 55 años	8	12,70	26,98
56 o más años	46	73,02	100,00
Etnia			
Indígena	4	6,35	6,35
No contesta	3	4,76	11,11
No indígena	56	88,89	100,00
Grado de escolaridad			
Ninguno	11	17,46	39,68
Sexto	30	47,62	87,30
Tercero básico	3	4,76	92,06
Diversificado	14	22,22	22,22
Universidad	5	7,94	100,00
Tiempo de estancia hospitalaria			
	Media	Mediana	Moda
	12,19	11	8

Fuente: elaboración propia.

apoyo para la compra de la prótesis, al punto de contraer deudas para mejorar su sistema de vida, pues en su mayoría son personas de estrato bajo; solo una minoría hace parte de un estrato alto.

Los días de estancia evidencian una mediana de 11 días, lo que se relaciona, según la experiencia de trabajo, con la complejidad de la intervención quirúrgica y el que muchas de las pacientes no presenten exámenes completos, al tiempo que acusan desequilibrio en patologías de base y tienen infecciones del tracto urinario no resueltas. Asimismo, se dan casos de tratamientos no informados a la hora de ingreso en consulta externa, escasez del tipo de sangre que requieren, o si se encuentran en casas particulares no entregan el equipo a tiempo en las condiciones adecuadas.

Estado de ansiedad

La escala de ansiedad de Hamilton mostró que el 14,29% de las pacientes presentó un estado ausente de ansiedad psíquica, mientras que el 60,32% presentó un estado leve, siendo esta la clase o intervalo modal de ansiedad psíquica en el estudio. Por otra parte, el 22,22% de las pacientes mostró un estado moderado y el 3,17% experimentó ansiedad psíquica grave.

En cuanto a la ansiedad somática, el 4,76% de las pacientes presentó un estado ausente de esta, mientras que el 71,43% mostró un estado leve. Al igual que en la ansiedad psíquica, el estado leve de ansiedad es la clase o intervalo modal de ansiedad somática del estudio. Del mismo modo, el 19,05% de las pacientes experimentó un estado de ansiedad moderado y el 4,76% un estado grave.

En el estado de ansiedad general, el 1,59% de los pacientes presentó un estado ausente de ansiedad, en tanto que el 79,37% tuvo un estado leve, siendo este la clase o intervalo modal de ansiedad en el estudio. Por último, el 17,46% de las pacientes presentó un estado moderado y el 1,59% un estado grave de ansiedad. Lo anterior lleva a concluir que el estado de

ansiedad predominante en la muestra de mujeres con cirugía de artroplastia es leve.

Intensidad de dolor

Con la escala visual análoga se encontró que solo el 4,76% de las pacientes refirió encontrarse en la escala de no dolor, mientras que el 36,51% se ubicó en una escala de leve a moderado; el 38,1% se situó en la escala de moderado a grave, siendo esta la clase de dolor modal en la población de las pacientes operadas de artroplastia. Por último, el 20,63% refirió experimentar un intenso dolor.

Satisfacción con el cuidado de enfermería

El cuidado de enfermería se evaluó como bueno en el 14,29% de las pacientes, muy bueno en el 31,75% y excelente en el 53,97%, en tanto que el cuidado por parte de enfermería no fue percibido como malo o indiferente.

Relación entre variables sociodemográficas

En la [tabla 2](#) se identifica una nula relación entre la satisfacción con el cuidado de enfermería y las variables edad, etnia, grado académico y días de estancia hospitalaria. La edad, por su parte, no tiene relación con la sensación de dolor que experimentan las mujeres operadas de artroplastia. Con respecto al grado académico, este no influye en el nivel de ansiedad en la muestra del estudio.

Relación entre las variables cuidado de enfermería, ansiedad y dolor

En la [tabla 3](#) se puede apreciar que la satisfacción con los cuidados de enfermería tiene una relación débil con la ansiedad somática, por lo que un buen cuidado por parte del

Tabla 2 – Correlación entre la satisfacción del cuidado de enfermería y las variables sociodemográficas

Variable	Nivel de significancia	Coeficiente de Rho	
		Rho	Correlación
Satisfacción y edad	0,11	0,20	Escasa o nula
Satisfacción y etnia	0,51	0,09	Escasa o nula
Satisfacción y grado académico	0,20	-0,16	Escasa o nula
Satisfacción y días de estancia hospitalaria	0,59	-0,68	Escasa o nula
Dolor y edad	0,71	0,05	Escasa o nula
Ansiedad y grado académico	0,81	0,03	Escasa o nula

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3 – Correlación satisfacción del cuidado de enfermería, ansiedad y dolor

Variable	Nivel de significancia	Coeficiente de Rho	
		Rho	Correlación
Satisfacción y ansiedad somática	0,00	0,47	Débil
Satisfacción y ansiedad psíquica	0,67	-0,05	Escasa o nula
Satisfacción y ansiedad general de Hamilton	0,00	0,69	Moderada y fuerte
Satisfacción y dolor	0,07	-0,23	Escasa o nula
Dolor y ansiedad somática	0,08	0,22	Escasa o nula
Dolor y ansiedad psíquica	0,62	-0,06	Escasa o nula
Dolor y ansiedad	0,70	-0,05	Escasa o nula

Fuente: elaboración propia.

personal de enfermería a los pacientes podría llegar a incidir en la disminución de este tipo de ansiedad. En caso contrario, la relación es escasa o nula, lo que significa que ambas variables son independientes.

Por su parte, el estado general de ansiedad en los pacientes tiene una relación moderada y fuerte con el nivel de satisfacción con los cuidados de enfermería, lo cual implica que en la muestra el cuidado de enfermería sí incide en el estado general de ansiedad de las pacientes.

Con respecto al dolor, se identificó que los cuidados de enfermería tienen una escasa o nula relación con el dolor que experimentan las pacientes, y esto conlleva que el dolor puede ser una variable independiente del cuidado de enfermería, al tiempo que es una sensación relacionada principalmente con el paciente, en cuanto que es él o ella quien la experimenta.

Por su parte, se encontró que la presencia de dolor agrava la ansiedad somática y no así la ansiedad psíquica. Los resultados reflejan que, en general, la presencia de dolor no agrava la ansiedad en las mujeres operadas de artroplastia.

Discusión

Los resultados disponibles concuerdan con otros estudios similares en cuanto a datos sociodemográficos, en los cuales la población participante en cirugías de artroplastia en su mayoría son mujeres en edades superiores a los 56 años, con estudios primarios²⁹. Se observa que algunas de las situaciones que vive la población objeto de interés se asocian con condición de género, sobrecarga de trabajo derivada de las tareas de cuidado asociadas con el hogar y la familia y precarias condiciones de vida.

En cuanto a la estancia hospitalaria, los hallazgos son similares a otros estudios que evaluaron la calidad del cuidado de

enfermería, en los que se obtuvo un promedio de estancia de 7,62 días³⁰; en el presente estudio fue de 11 días. Dichos resultados coinciden en una percepción favorable de la calidad del cuidado de enfermería, lo que lleva a estimar que más días de estancia en el hospital no afectan la evaluación del cuidado de enfermería.

Con referencia a los niveles de ansiedad durante el postoperatorio, se encontró ansiedad de tipo leve en el 79,37% de las participantes, resultado que presenta discrepancias con otros estudios de este tipo de ansiedad, de acuerdo con los cuales solo uno de cada cuatro pacientes experimenta ansiedad³¹, lo que sugiere la importancia de profundizar en el análisis de las variables que se relacionan con la ansiedad en el postoperatorio y comparar el efecto de los procesos educativos durante el preoperatorio con los niveles de ansiedad posteriores a la intervención quirúrgica³¹.

Con referencia a la intensidad del dolor, la medición del EVA en otros estudios de cirugía de artroplastia ha evidenciado que en el 62,2% de los casos se presenta un dolor leve en el postoperatorio³². Este hallazgo es contrario al de la muestra de las participantes de este estudio, en la cual el dolor leve a moderado afectó al 36,51% de las pacientes, mientras que el dolor de moderado a grave se presentó en el 38,1%. Finalmente, el 20,63% reportó un dolor intenso. La presencia de elevados niveles de dolor invita a revisar de manera individual, integral y específica métodos de rehabilitación y acompañamiento apropiados para las necesidades y las variables precisas de cada paciente⁶.

El cuidado de enfermería presentó un nivel de satisfacción de bueno en el 14,29% de las pacientes, muy bueno en el 31,75% y excelente en el 53,97%, resultados de favorabilidad que son similares a los de otras investigaciones con pacientes de artroplastia²⁹, en las cuales la satisfacción global fue

evaluada como «buena» en el 94,83% de los pacientes. Se resalta que el estudio encontró desfavorabilidad en el cuidado de enfermería en el 0,64%, dato diferenciador con las pacientes del Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación «Dr. Jorge von Ahn de León», que no reportaron insatisfacción. La valoración de la favorabilidad se ha reportado en otros estudios, ligada al trato empático, el tiempo dedicado al paciente y la información clara con respecto a los cuidados por parte de enfermería²¹.

En el estudio se comprobó que el nivel de satisfacción con los cuidados de enfermería de las pacientes operadas de artroplastia tiene correlación con el estado general de ansiedad. En concordancia con lo anterior, estudios como los de Magalhães et al.³³ y Santos et al.³⁴ han demostrado la incidencia de procesos de humanización como la calidad en la comunicación o estrategias que presta enfermería para mitigar la aparición de estados de ansiedad y otras complicaciones tras una cirugía.

Los hallazgos reflejaron que los cuidados de enfermería tienen una nula correlación con el dolor que sienten las pacientes, sin embargo, esta no debe ser una variable que se excluya de los procesos de cuidado en enfermería, debido a que reportes recientes en la revisión de la literatura han resaltado el impacto de las actividades de los enfermeros como el control del dolor, la evaluación de este y la terapia de relajación, en las cuales un acompañamiento autónomo de enfermería es fundamental en la recuperación de los pacientes³⁵.

Los hallazgos del estudio sugieren, además, que para los procesos de calidad en la prestación de servicios en salud los profesionales en enfermería están llamados a utilizar protocolos que evalúen los procesos subjetivos que experimentan los pacientes posteriormente a una intervención quirúrgica y el cuidado ofrecido, puesto que la presencia de dolor y ansiedad no se desliga de la recuperación, lo que implica particularizar los cuidados para brindar una satisfacción integral a los pacientes³⁶.

Conclusiones

Los reportes de ansiedad y dolor revelan la importancia de implementar protocolos y estrategias terapéuticas alternativas no farmacológicas que comprometan a enfermería en el postoperatorio, benefician la percepción del cuidado y aporten a la rehabilitación a corto plazo.

La satisfacción con los cuidados de enfermería disminuye el estado de ansiedad de los pacientes sometidos a artroplastia, por ende, es necesario evaluar modelos explicativos que permitan generalizar estos hallazgos.

Si bien el estudio presenta avances significativos para la disciplina de enfermería y las instituciones hospitalarias, sería oportuno articular en las organizaciones de salud y en las unidades académicas de enfermería proyectos investigativos de corte mixto que permitan conocer a profundidad las variables estudiadas en otras poblaciones y contextos latinoamericanos. Además, en las comunidades indígenas hace falta más investigación sobre este tema, con enfoque de género, estancia hospitalaria y acceso al sistema de salud.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Las autoras manifiestan gratitud al Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación «Dr. Jorge von Ahn de León» por permitir realizar el estudio, como también a la doctora Elena Patricia Galicia-Núñez por sus aportes desde la perspectiva de género, y a las mujeres operadas de artroplastia de cadera/rodilla por autorizar su participación en el estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pimienta I, González Y, Díaz MT, Rodríguez Y, Rodríguez R. Cirugías de reemplazo articular en pacientes jóvenes. *Rev Cuba Reumatol.* 2017;19:79-86.
2. Goldblatt F, O'Neill S. Clinical aspects of autoimmune rheumatic diseases. *Lancet.* 2013;382:797-808, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61499-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61499-3).
3. Londoño J, Peláez I, Cuervo F, Angarita I, Giraldo R, Rueda JC, et al. Prevalencia de la enfermedad reumática en Colombia, según estrategia COPCORD-Asociación Colombiana de Reumatología Estudio de prevalencia de enfermedad reumática en población colombiana mayor de 18 años. *Rev Colomb Reumatol.* 2018;25:245-56, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcreu.2018.08.003>.
4. Zujur D, Álvarez JF. Prótesis en artroplastia total de cadera y recubrimientos bioactivos de quitosano para mejorar su desempeño. *Rev Ing Biomed.* 2016;10:33-43, <http://dx.doi.org/10.24050/19099762.n19.2016.1030>.
5. Leite C, Ranzoni L, Gligio P, Bonadio M, Melo L, Demange M, et al. Assessment of the use of tranexamic acid after total knee. *Acta Ortop Bras.* 2020;28:74-7, <http://dx.doi.org/10.1590/1413-785220202802228410>.
6. Pazmiño CN, Suárez PM, Uyaguari EL, Linares CH. Cirugía de la cadera y sus métodos de rehabilitación. *RECIMUNDO.* 2019;3:868-94, [http://dx.doi.org/10.26820/recimundo/3.\(1\).enero.2019.868-894](http://dx.doi.org/10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.868-894).
7. Koutras C, Becker I, Antoniou SA, Heep H. Quality assurance in revision total hip arthroplasty. *J Orthopaed.* 2018;15:909-12, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jor.2018.08.025>.
8. Mata R, Carvalho E, Gontijo C, Silva AC, Pereira M. Postoperative self-efficacy and psychological morbidity in radical prostatectomy. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2015;23:806-13, <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0456.2618>.
9. Samper D, Barroso P, Roca G, Pérez M, Moneris MM, García L, et al. Optimización de la gestión del dolor postoperatorio basado en una nueva herramienta tecnológica. Mapa del dolor. *Rev Soc Esp Dolor.* 2019;26:154-65, <http://dx.doi.org/10.20986/resed.2019.3696/2018>.
10. Garduño A, Nuche E, Monroy C. Dolor postoperatorio: optimización del manejo en el contexto perioperatorio. *Rev Mex Anestesiol.* 2016;39:S16-9.
11. González AC, Jiménez A, Rojas EM, Velasco LR, Chávez MA, Coronado SA. Correlación entre las escalas unidimensionales utilizadas en la medición de dolor postoperatorio. *Rev Mex Anestesiol.* 2018;41:7-14.
12. Rodríguez A, Cañon W, Monteiro V, Schmarczek M, Barragan da Silva M, Abreu M. Resultado de enfermagem para avaliação da dor após artroplastia de quadril. *Rev Cuid.* 2019;10:e651, <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.651>.

13. Bagés C, Lleixà M, Español C, Imbernón G, Munté N, Vázquez D. Efectividad de la visita prequirúrgica sobre la ansiedad, el dolor y el bienestar. *Enferm Glob*. 2015;14:29-40.
14. Robleda G, Sillero A, Puig T, Gich I, Baños J. Influencia del estado emocional prequirúrgico en el dolor postoperatorio tras cirugía ortopédica y traumatológica. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2014;22:785-91, <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0118.2481>.
15. Henao CA, Castillo MA, Bonisson P, Rezende GP, Barbosa MH, Mattia AL. Relationship of anxiety and preoperative depression with post-operative pain. *Texto Contexto Enferm*. 2020;29:1-13, <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0499>.
16. Suffeda A, Meissner W, Rosendahl J, Guntinas O. Influence of depression, catastrophizing, anxiety, and resilience on postoperative pain at the first day after otolaryngological surgery: A prospective single center cohort observational study. *Medicine (Baltimore)*. 2016;95:1-7, <http://dx.doi.org/10.1097/md.00000000000004256>.
17. Oliveira TM, Costa CA, Silva AL, Moura DL. Perfil diagnóstico de pacientes sometidos a retirada de órgano fundamentado en escalas de evaluación. *Enferm Glob*. 2020;9:63-106.
18. Hohler S. Acompañar a los pacientes a través de la artroplastia total de cadera. *Nursing*. 2019;36:16-21, <http://dx.doi.org/10.1016/j.nursi.2019.05.006>.
19. Moreland M, Kohtz C, Emmerling S, Fisher M, Mcgarvey J. Control del dolor e intervenciones no farmacológicas. *Nursing*. 2019;36:55-8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.nursi.2019.05.014>.
20. Guamba J, Herrera R, Gallardo S, Morales E, Pazmiño J. Manejo del dolor en el postoperatorio de cirugías articulares. Nuevos enfoques. *Rev Cuba Reumatol*. 2019;21:e59, <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.2555861>.
21. Higuera BM. Análisis del papel de enfermería en el proceso postquirúrgico del paciente intervenido en cirugía sin ingreso. *Ágora Enferm*. 2019;23:58-64.
22. Monje P, Miranda P, Oyarzún J, Seguel F, Flores E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Ciencia Enferm*. 2018;24:1-10, <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205>.
23. Lobo A, Chamorro L, Luque A, Dal R, Badia X, Baró E. Validación de las versiones en español de la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale y la Hamilton Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. *Med Clin Barc*. 2002;118:493-9.
24. Pérez E. Estadística para las ciencias sociales. México: Cengage Learning; 2008.
25. Siegel S, Aragon LE, Castellan NJ, Fierros LE. Estadística no paramétrica aplicada a las ciencias de la conducta. México: Trillas; 2005.
26. Martínez RM, Tuya LC, Martínez M, Pérez A, Cánovas AM. El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman caracterización. *Rev Haban Cienc Méd*. 2009;8.
27. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos; 2013 [consultado 20 Dic 2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicinas-en-seres-humanos/>
28. Ministerio de Salud. Resolución número 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud; 1993 [consultado 19 Dic 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
29. Prieto C, Palomo B, Sánchez MT. Calidad percibida por los pacientes sometidos a una artroplastia total de rodilla, en relación a los cuidados de enfermería. *Rev Enferm Cyl*. 2016;8:3-9.
30. Lenis CA, Manrique FG. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. *Aquichán*. 2015;15:413-25, <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2015.15.3.9>.
31. Calle MA, Moreno P. Ansiedad en el postoperatorio de CMA. *Cir May Amb*. 2015;20:69-73.
32. Gutiérrez JA, Sierra M, García RA, Salas CA, Cisneros VM. Artroplastia total cementada de rodilla: comparación entre el uso o no de isquemia en el resultado postoperatorio inmediato. *Acta Ortop Mex*. 2016;30:7-12.
33. Magalhães IM, Marques D, Santiago da Rocha S, Antunes de Araújo AC, Carvalho NA. Sentimentos de mães na unidade canguru e as estratégias de suporte dos profissionais de enfermagem. *Rev Cuid*. 2018;9:2413-22, <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i3.545>.
34. Santos MM, Guimarães MB, de Oliveira LF, Barichello E, da Silva P. Guided imagery relaxation therapy on preoperative anxiety: a randomized clinical trial. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2018;26:e3101, <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2850.3101>.
35. Sousa L, Simões C, Araújo I. Prevenção da confusão aguda em doentes adultos internados em cuidados intensivos: Intervenções autónomas do enfermeiro. *Rev Portuguesa Enferm Saúde Mental*. 2019;22:49-57, <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0263>.
36. Laguado E, Yaruro K, Hernández E. El cuidado de enfermería ante los procesos quirúrgicos estéticos. *Enferm Glob*. 2015;14:362-74.