

# Perfil del paciente que presenta miedo y/o ansiedad ante la venopunción en Urgencias

**Autoras:** Gómez Enríquez, Cristina y Rodríguez Rodríguez, M<sup>a</sup> José

## Palabras claves

Miedo, ansiedad, hematofobia, venopunción, urgencias

## Resumen

**Introducción:** Muchos de los usuarios que acuden a Urgencias por diversos motivos requieren la realización de venopunciones. Algunos pacientes presentan ansiedad y/o miedo ante estos procedimientos. Esta situación genera un gran impacto en la vida del individuo al provocar que evite la asistencia sanitaria.

**Objetivo:** Conocer el perfil del paciente que presenta miedo y/o ansiedad ante la venopunción en Urgencias y determinar los factores que incrementan o reducen el miedo y la ansiedad.

**Método:** Se realizó un estudio descriptivo de carácter transversal. La población de estudio estaba compuesta por los usuarios que acudieron a Urgencias General del hospital de Jerez durante cinco meses, desde mayo hasta septiembre del 2016. La muestra la componían 52 pacientes que referían padecer miedo y/o ansiedad ante una venopunción. Se les realizó un cuestionario anónimo. Las variables de estudio fueron demográficas (sexo, edad) y condicionantes que afectaban al incremento o reducción de la ansiedad como: visión de la aguja/sangre, descripción de la técnica por parte de la enfermera durante el procedimiento, acompañamiento familiar y posición del paciente durante la venopunción.

**Resultados:** El 51,92% eran hombres y el 48,07% eran mujeres. El 48,07% de usuarios que presentaban miedo y/o ansiedad ante la venopunción tenían edades comprendidas entre los 14 y 20 años y el 46,15% de 21 a 30 años. El 98,07% preferían no contemplar la extracción sanguínea o canalización venosa porque incrementaba su ansiedad. El 73,07% pedía que no les describiese la técnica durante el procedimiento. El 75% prefería estar acompañado de un familiar o amigo durante la realización de la técnica. El 82,69% de la muestra querían permanecer tumbados en la camilla durante el procedimiento.

**Discusión:** En este estudio, no hay diferencias significativas en cuanto al sexo. Predomina

claramente la edad juvenil en la presentación de miedo y/o ansiedad ante las venopunciones.

**Conclusión:** Evitar que el paciente observe la venopunción, distraerle durante el procedimiento, ayudarlo para que se tranquilice con una actitud segura y relajada por parte del profesional, permitirle el acompañamiento familiar si lo desea y colocarlo en camilla durante la realización de la técnica, son actividades que mejoran la situación y minimizan la ansiedad.

## **Introducción**

Muchos de los usuarios que acuden a Urgencias por diversos motivos requieren la realización de venopunciones. La flebotomía o venopunción es una actividad muy habitual, realizada por el personal de enfermería y consiste en la obtención de una pequeña cantidad de sangre de una vena, para su posterior análisis en el laboratorio, para instaurar una perfusión intravenosa o para la administración de medicamentos. La punción venosa es una técnica que presenta algunas complicaciones, entre las que se encuentran, por su incidencia, la aparición de dolor, hematomas, flebitis, trombosis y ansiedad (1).

La ansiedad es una de las sensaciones que con más frecuencia experimenta el ser humano. Tradicionalmente, ha sido definida como una emoción compleja, difusa y desagradable que se expresa por un sentimiento de temor y de tensión emocional y que va acompañada de un importante cortejo somático (2). También se caracteriza por la anticipación de consecuencias negativas y/o desagradables, introduciendo así el término, aplicado a este campo, de “ansiedad anticipatoria” (1).

La hematófobia se podría definir por la presencia de miedo y una serie de conductas de evitación y/o escape ante lugares, objetos y situaciones relacionadas con la visión de sangre, agujas y heridas. También se denomina fobia sangre-daño-herida (1,3). Existe un historial de desmayos en casi el 80% de los casos. Esta situación genera un gran impacto en la vida del individuo (1). Es un trastorno que aparece con una frecuencia que oscila entre el 3% y el 4% y en algunos casos la fobia se extiende a todo lo relacionado con el medio hospitalario (3).

La reacción fóbica se caracteriza por tener un efecto bifásico, con taquicardia inicial, producida por el estímulo del sistema simpático y luego se produce una bradicardia con una hipotensión o bajada abrupta de la presión arterial, que puede llevar a la lipotimia o al desmayo (3).

Suele tener comienzo a edad temprana, predominando significativamente en el sexo femenino (3). La venopunción es una fuente común de ansiedad, angustia y miedo en los niños, pudiendo continuar este miedo hasta la edad adulta debido a experiencias

traumáticas anteriores (4).

Los estímulos antecedentes de la respuesta de ansiedad son principalmente de tipo ambiental (lugares como el centro de salud o el laboratorio de análisis) y situacional (aguardar el turno en la sala de espera), físicos (algodón impregnado de alcohol, jeringuillas, agujas, etc.) y cognitivos (pensamientos anticipatorios) (5).

Las conductas problemas son principalmente de tipo fisiológico (taquicardia, aumento de la presión arterial, sudoración, sofoco, mareo y desmayo), cognitiva (preocupación y pensamientos negativos) y motoras (conductas de evitación y de escape). Existe, además, refuerzo positivo en forma de atención social por parte de sus familiares (5).

La hematófobia está asociada a un alto componente de evitación a las consultas y problemas de adherencia médica en, al menos, el 25% de los individuos afectados (1). Por tanto, se convierte en un inconveniente importante para la detección precoz de ciertas enfermedades y también para el seguimiento de enfermedades crónicas.

Las técnicas que se han utilizado principalmente en el tratamiento de la hematófobia son el entrenamiento en relajación, desensibilización sistemática y técnicas de exposición (3).

El profesional enfermero se encuentra en una situación óptima para detectar estos casos y a la vez poder aplicar intervenciones con el objetivo de minimizar la ansiedad y el miedo ante la venopunción.

La comunicación durante la extracción es importantísima, la calidez en la voz y en el tacto con el que comunicamos puede ayudar a tranquilizar al paciente (6). Utilizando las respiraciones profundas y la comunicación verbal y no verbal podemos alcanzar, en gran medida, que el paciente confíe en el profesional y consiga relajarse.

## **Objetivo**

Conocer el perfil del paciente que presenta miedo y/o ansiedad ante la venopunción en Urgencias y determinar los factores que incrementan o reducen el miedo y la ansiedad.

## **Método**

Se realizó un estudio descriptivo de carácter transversal. La población de estudio estaba compuesta por los usuarios que acudieron a Urgencias General del hospital de Jerez durante cinco meses, desde mayo hasta septiembre del 2016. La muestra la componían 52 pacientes que referían padecer miedo y/o ansiedad ante una venopunción. El muestreo fue intencional, reclutando pacientes durante la jornada laboral de las investigadoras. El criterio

de inclusión fue referir o presentar miedo y/o ansiedad ante una venopunción. El criterio de exclusión fue ser menor de 14 años porque en Urgencias General se atienden a mayores de dicha edad.

Se les realizó un cuestionario anónimo con preguntas referentes a factores que suelen incidir en la aparición, mantenimiento o disminución de la ansiedad o hematófobia. Las variables de estudio fueron demográficas (sexo, edad) y condicionantes que afectaban al incremento o reducción de la ansiedad como: visión de la aguja/sangre, descripción de la técnica por parte de la enfermera durante el procedimiento, acompañamiento familiar y posición del paciente durante la venopunción.

## **Resultados**

- De los 52 pacientes de la muestra, 27 (51,92%) eran hombres y 25 (48,07%) eran mujeres.
- El 48,07% de usuarios que presentaban ansiedad ante la venopunción tenían edades comprendidas entre los 14 y 20 años (25 pacientes) y, en segundo lugar, con el 46,15%, destacaba el tramo etario de 21 a 30 años (24 pacientes).
- 51 pacientes (98,07%) preferían no contemplar la extracción sanguínea o canalización venosa porque incrementaban su ansiedad.
- 38 pacientes (73,07%) pedían que no se les describiese la técnica durante el procedimiento.
- 36 usuarios (69,23%) querían que se les hablara de temas intrascendentes, 12 no querían que se les hablase de nada y 4 no contestaban.
- 39 pacientes (75%) preferían estar acompañados de un familiar o amigo durante el procedimiento, 5 querían estar solos y al resto les era indiferente el acompañamiento.
- 43 usuarios (82,69%) de la muestra querían permanecer tumbados en la camilla durante el procedimiento en vez de sentarse ya que, en experiencias anteriores, habían experimentado mareos o desmayos más fácilmente cuando estaban sentados mientras les realizaban la extracción.

## **Discusión**

Al disponer de una muestra pequeña, los resultados generados no son extrapolables a la

población general.

Podemos decir que en este estudio no observamos diferencias significativas en cuanto al sexo a diferencia de lo que ocurre en la bibliografía consultada en la que predomina el sexo femenino.

En este estudio, la presencia de miedo y/o ansiedad ante la venopunción está relacionada con la edad juvenil, al igual que en investigaciones consultadas. Existen pocos pacientes de mediana edad y menos aún de edad avanzada; la explicación para ello podría ser que al madurar la persona va adquiriendo herramientas para vencer el miedo y la ansiedad.

### **Conclusión**

Evitar que el paciente observe la venopunción, distraerle durante el procedimiento, ayudarle para que se tranquilice con una actitud segura y relajada por parte del profesional, permitirle el acompañamiento familiar si lo desea y colocarle en camilla para la realización de la técnica, son actividades que mejoran la situación y minimizan la ansiedad.

La venopunción es una práctica habitual de la enfermera de Urgencias que requiere una habilidad técnica pero también necesita aplicar habilidades de la comunicación y técnicas de relajación durante el procedimiento. El conocimiento de los factores que inciden en la presencia de miedo y/o ansiedad en pacientes que precisan extracciones sanguíneas o canalizaciones de vías puede ser determinante para elaborar estrategias de mejora en nuestra asistencia.

### **Bibliografía**

1. Pinel L, Redondo MM. Abordaje de la hematófobia y sus distintas líneas de investigación. *Clínica y Salud*. 2014; 25 (1): 75-84.
2. Ayuso Murillo D, Colomer Sánchez A, Herrera Peco I. Ansiedad rasgo y ansiedad estado en enfermeras gestoras y clínicas de la Comunidad de Madrid. *Metas Enferm*. 2016; 19(3): 21-26.
3. Corona Gómez B. Reacción ansiógena ante las venopunciones en el paciente oncológico: Intervención grupal. *Nure Investigación*. 2007; 27.
4. Castro Cuervo C, Sánchez Alonso P. Uso de métodos frente al dolor durante la venopunción en niños. *Nure Investigación*. 2016; 13 (83).
5. Espada Sánchez JP, Méndez carrillo X, Orgilés Amorós M. Tensión aplicada y exposición gradual en un caso de fobia a las inyecciones. *International Journal of*

Clinical and Psychology. 2004; 4 (2): 425- 438.

6. Antón Ramas SP, Andreu Gracia SF, Antón Ramas R, Duato Durán P, Bergua Samitier. Técnicas de extracción sanguínea en urgencias y ansiedad del paciente. Revista portalesmédicos. 2014; 9 (9): 391.