

# **TRABAJO DE FIN DE GRADO**

## **INTERVENCIONES PARA EL MANEJO DE LA ANSIEDAD PREOPERATORIA**

**GRADO DE ENFERMERÍA 2014-2018**

**Facultad de Ciencias de la Salud**



**Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante**

Alumna: Clàudia Rodríguez Costa

Tutor: Miguel Ángel Fernández Molina

Coordinadora: Ángela Sanjuan Quiles

## ÍNDICE

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE.....	2
ABSTRACT AND KEYWORDS.....	3
INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN .....	4
OBJETIVOS .....	5
Objetivo general .....	5
Objetivos específicos .....	5
MATERIAL Y MÉTODOS .....	5
RESULTADOS.....	6
Visita preoperatoria de enfermería.....	6
Musicoterapia.....	8
Otras técnicas .....	9
DISCUSIÓN .....	13
CONCLUSIÓN .....	15
BIBLIOGRAFÍA.....	16

## **RESUMEN Y PALABRAS CLAVE**

**Introducción y justificación:** Existen muchos factores relacionados con una cirugía que pueden causar ansiedad y que puede influir negativamente en el afrontamiento de la cirugía por parte del paciente. Para disminuir la ansiedad preoperatoria se pueden llevar a cabo intervenciones alternativas a la administración de fármacos en las que enfermería juega un papel importante.

**Objetivo:** Conocer la importancia de las intervenciones existentes para hacer frente a la ansiedad preoperatoria en pacientes adultos que van a ser sometidos a una cirugía programada, su efectividad y el momento más apropiado para llevarse a cabo.

**Material y métodos:** Se realizó una revisión bibliográfica de 20 artículos escritos en español y en inglés, obtenidos a través de una búsqueda en las bases de datos PUBMED y CINAHL y publicados entre el año 2011 y 2018.

**Resultados:** Las intervenciones encontradas destinadas a disminuir la ansiedad preoperatoria en adultos que van a ser sometidos a una cirugía programada pueden agruparse en tres grupos: visita previa de enfermería, musicoterapia y otras técnicas.

**Conclusiones:** Los resultados obtenidos en esta revisión contestan a los objetivos propuestos, ya que se confirma que las intervenciones encontradas disminuyen significativamente la ansiedad preoperatoria y que pueden realizarse en cualquier momento anterior a la cirugía a excepción del preoperatorio inmediato en el caso de la visita previa de enfermería. Este trabajo concluye que las intervenciones obtenidas son de vital importancia para disminuir la ansiedad preoperatoria y que no es válido cualquier tipo de preparación para poder llevarlas a cabo con éxito, ya que deben tener un contenido estructurado y realizarse en el momento adecuado.

**Palabras clave:** Cuidados preoperatorios, ansiedad y enfermería.

## **ABSTRACT AND KEYWORDS**

**Introduction and justification:** There are several elements related to a surgery that can cause anxiety and that can adversely affect how the patient copes with it. In order to reduce the preoperative anxiety, some alternative interventions to drug delivery can be performed, in which nursing plays a key role.

**Objective:** Understanding the importance, effectiveness, and best timings of the current interventions to confront preoperative anxiety in adult patients who are about to go through a planned surgery.

**Materials and methodology:** A bibliographic review of 20 articles in Spanish and English was performed. These articles were published between 2011-2018 and found in both data bases, PUBMED and CINAHL.

**Results:** The interventions found during the research that aim to decrease the preoperative anxiety in adults who are about to go through planned surgery can be clustered in three groups: pre-nursing visits, music therapy and other techniques.

**Conclusions:** The results of the research answer the suggested objectives. They also confirm that the interventions decrease significantly the preoperative anxiety and can be performed in any moment prior to the surgery. The exception being the immediate preoperative for pre-nursing visits. This research concludes that the quoted interventions play a key role to decrease the preoperative anxiety. Moreover, not every type of preparation guarantees its success because the content has to be structured and the timing has to be right one.

**Keywords:** Preoperative care, anxiety and nursing.

## INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

Según la definición de los diagnósticos NANDA la ansiedad se define como: “una sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para la persona); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza”<sup>1</sup>.

Spielberger considera que para definir adecuadamente la ansiedad hay que diferenciar entre la ansiedad como rasgo de personalidad y la ansiedad como estado emocional<sup>2</sup>. Según afirma, la ansiedad-estado es un estado emocional transitorio caracterizado por sentimientos subjetivos de aprensión, tensión, pensamientos molestos, nerviosismo y cambios fisiológicos por un aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo. Por otro lado, el nivel de ansiedad-rasgo de una persona puede deducirse por la frecuencia con la que experimenta aumentos en su estado de ansiedad. Existe una relación directa entre ambos tipos de ansiedad, ya que una persona con elevado nivel de ansiedad-rasgo percibe un mayor rango de situaciones como amenazantes, por lo que son más propensas a sufrir de forma más frecuente y con mayor intensidad la ansiedad-estado<sup>2,3</sup>.

Someterse a una cirugía constituye un factor estresante<sup>4</sup>. Como parte del proceso quirúrgico, los diagnósticos de enfermería más frecuentes son la ansiedad o temor<sup>3</sup>. Dentro del ámbito hospitalario, existen muchos agentes que pueden causar ansiedad en los pacientes como la hospitalización, la enfermedad, la desorientación, la pérdida de la intimidad o el abandono del entorno y roles habituales<sup>2</sup>. Otro potente factor lo constituye la cirugía y las características propias del procedimiento quirúrgico, el miedo a no despertarse de la anestesia, el dolor por los procedimientos invasivos previos a la cirugía, el temor a sentir dolor durante la operación o los resultados impredecibles que ésta pueda desencadenar<sup>4,5,6</sup>.

El afrontamiento de la cirugía por parte del paciente con altos niveles de ansiedad puede influir negativamente en su recuperación, tanto física como psíquica<sup>7,8</sup>, aumentando la posibilidad de sufrir dolor y vómitos en el periodo postquirúrgico<sup>8</sup>. Puede, además, provocar un alargamiento de la estancia hospitalaria, suponiendo un perjuicio tanto para el individuo como para el sistema de salud debido a su elevado coste<sup>7,8</sup>.

El personal de enfermería juega un importante papel sobre los pacientes que esperan una intervención quirúrgica, ya que existen diversas intervenciones alternativas a la administración de fármacos que pueden llevar a cabo para disminuir de manera efectiva la ansiedad preoperatoria y mejorar, así, la calidad de la atención y el bienestar de los pacientes. La idea de este trabajo surge tras mi paso por la Unidad de Cirugía Vascular en el Hospital General de Alicante, ante la inexperiencia de las primeras prácticas, al darme cuenta de la frecuencia de este tipo de ansiedad y de la ayuda que proporcionaría un documento en el que se incluyesen diversos tipos de intervenciones eficaces para disminuirla, así como información sobre el mejor momento para realizarlas.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

Conocer la importancia de las intervenciones existentes para hacer frente a la ansiedad preoperatoria de pacientes adultos que van a ser sometidos a una cirugía programada.

### **Objetivos específicos:**

- Identificar la eficacia de dichas intervenciones.
- Determinar el momento apropiado para llevarlas a cabo.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

La estrategia de búsqueda tuvo como objetivo obtener el mayor número de artículos que diesen a conocer los diferentes tipos de intervenciones de enfermería destinadas a disminuir la ansiedad preoperatoria en pacientes adultos hospitalizados que van a someterse a una cirugía programada, su eficacia y el mejor momento para realizarse.

Para la búsqueda se consultaron, desde diciembre de 2017 a marzo de 2018, las bases de datos CINAHL y PUBMED.

Para la búsqueda de artículos en CINAHL se utilizó la siguiente combinación de términos DeCS: “preoperative care” AND “anxiety”. El número de artículos obtenidos fue 464.

Para la búsqueda de artículos en PUBMED se utilizaron una combinaciones de términos MeSH junto con el calificador “nursing”, que permitió acotar la búsqueda, quedando de la siguiente manera: “preoperative care/nursing”[Mesh Terms] AND “anxiety”[Mesh Terms]. Se obtuvieron 1160 artículos.

Los criterios de inclusión aplicados fueron: artículos publicados entre 2011 y 2018, cualquier rango de edad adulta de la muestra del estudio, paciente que va a ser sometido a cualquier tipo de cirugía programada, en el ámbito hospitalario y cualquier zona nacional e internacional para su desarrollo. Se excluyeron todos los artículos centrados en la administración de fármacos y los escritos en un idioma distinto al español o inglés. Tras leer título, resumen y cuerpo de diferentes artículos, y aplicando los criterios de inclusión y exclusión, el número final de artículos utilizados para la revisión fue de 20.

## **RESULTADOS**

Las características de los 20 artículos utilizados para esta revisión bibliográfica se pueden consultar en la Tabla 1.

Según los resultados obtenidos, las intervenciones destinadas a disminuir la ansiedad preoperatorio en pacientes que van a ser sometidos a una cirugía programada, pueden agruparse en los siguientes grupos:

### **Visita preoperatoria de enfermería**

Se encontró 11 artículos cuyo objetivo era investigar el efecto, sobre la ansiedad, de una visita preoperatoria por parte de enfermería<sup>9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19</sup>. Ésta se realizó a un grupo de estudio, mientras que al grupo control únicamente se le ofreció la actuación rutinaria, que consiste en la preparación prequirúrgica y resolución de dudas<sup>9,10,11,12,13,14,16,17,18,19</sup>.

Cinco de estos artículos medían la eficacia de esta intervención comparando los resultados obtenidos en las escalas realizadas antes de la visita con los obtenidos en el momento previo a la cirugía programada<sup>9,10,11,15,16</sup>, cinco los comparaba con los obtenidos en el periodo postoperatorio<sup>12,13,14,17,18</sup> y uno de ellos tanto en el preoperatorio como en el postoperatorio<sup>19</sup>.

En la visita fueron educados sobre el ambiente, el equipo quirúrgico, el proceso de anestesia, la cirugía y la atención del postoperatorio desde la sala de recuperación hasta el alta. Asimismo, se resolvieron las dudas y miedos del paciente<sup>9,10,11,12,13,15,16,17,18</sup>.

En 6 de los 11 de los artículos la visita se realizó el día anterior a la operación y tuvo una duración aproximada de 30 minutos<sup>9,10,12,13,14,15</sup>, obteniéndose los siguientes resultados:

De acuerdo con la puntuación de uno de los estudios<sup>9</sup>, la ansiedad estado y rasgo antes de la visita de enfermería fue de 56.98 y 55.58 en el grupo de intervención, en comparación con 56.1 y 55 en el grupo de control, respectivamente. Sin embargo,

después de la visita de enfermería y justo antes de ingresar al quirófano, tanto la ansiedad estado como la de rasgo disminuyeron a 40.34 y 39.04 en el grupo de intervención, en comparación con 56.70 y 55.38 en el grupo control.

En otro de los artículos<sup>10</sup>, además de observarse diferencias significativas entre los resultados de las escalas realizadas antes de la visita y tras ésta, antes de la operación, el 95% de los pacientes consideró de gran utilidad la intervención.

Además, en uno de los ensayos clínicos<sup>12</sup>, los pacientes del grupo estudio fueron invitados a una visita guiada en la UCI el día antes de la cirugía, que incluía conocer las instalaciones de la unidad, interacción con las enfermeras e información sobre las molestias que pueden surgir tras la anestesia. La proporción de pacientes, el día después de la cirugía, con síntomas de ansiedad en el grupo control fue más alta que en el grupo de estudio (58.3% vs. 33.3%).

En otro de los estudios<sup>13</sup>, antes de la visita, la media de la ansiedad estado en el grupo experimental era de 53,30 y 53,82 en el grupo control, y al día siguiente de la cirugía fue de 36,34 en el grupo ensayo y 40,66 en el grupo control.

Los dos artículos restantes<sup>14,15</sup> tuvieron el objetivo de investigar la eficacia de una intervención de enfermería presencial frente a una telefónica. En ambos se determinó que esas dos intervenciones disminuían los niveles de ansiedad, pero no se detectó diferencias significativas entre ellos.

En 3 de los 11 de los artículos<sup>16,17,18</sup> la visita se llevó a cabo 2-3 días antes de la cirugía. En uno de ellos<sup>16</sup> se realizó durante 2 días consecutivos y tuvo una duración aproximada de 2 horas y en los dos restantes<sup>17,18</sup> de 15-20 minutos, obteniéndose los siguientes resultados:

Uno de ellos<sup>16</sup> recurrió, además, a ejercicios de respiración profunda y oración, observándose un nivel de ansiedad en el grupo experimental un 20,78% menor que en el grupo control tras la intervención. Se confirmó también un aumento de la calidad del sueño en la noche previa a la cirugía en el grupo de estudio.

En otro<sup>17</sup> se valoró la efectividad de la visita 3 días después de la operación, obteniendo una puntuación de 40,1 en el grupo experimental frente a 48,9 en el grupo control. La tasa de complicaciones postoperatorias fue menor en el grupo de estudio que en el grupo control.

En el último de estos artículos<sup>18</sup> se facilitó a los pacientes un folleto informativo sobre las pruebas del preoperatorio, la estancia en el hospital y la recuperación de la cirugía. La escala empleada se volvió a completar 7 días después de la operación,



observando una disminución en los niveles de ansiedad de 0,7 puntos en el grupo control frente a una disminución de 3,5 puntos en el grupo experimental. No se obtuvo una reducción de los valores de las constantes vitales, ni del dolor o duración de la estancia hospitalaria.

Únicamente en 1 de los 11 artículos<sup>11</sup> la visita se realizó una hora antes de la cirugía y duró 15 minutos. Tras esta intervención, la media de la ansiedad rasgo fue muy similar en ambos grupos (17,3 y 17,56) y la ansiedad estado en el grupo de estudio, antes de la cirugía, fue de 18,96 en el grupo experimental y de 20,03 en el grupo control.

De igual manera, sólo en 1 de los 11 artículos<sup>19</sup> la visita se hizo un mes antes de la operación, midiéndose los resultados de ésta justo después de realizarse, 24 horas después de la cirugía telefónicamente y un mes después de manera presencial. Los resultados mostraron en el grupo de estudio una disminución de la ansiedad y del dolor postoperatorio, mejor recuperación y mayor satisfacción con la información recibida.

### **Musicoterapia**

Por otra parte, 6 de los 20 artículos encontrados investigaban acerca del efecto de la musicoterapia momentos antes de someterse a la cirugía programada<sup>20,21,22</sup>.

Uno de ellos<sup>20</sup> era una revisión sistemática de 11 artículos, en algunos de los cuales se permitía al paciente que eligiese el estilo musical que deseaban escuchar con auriculares y, en otros, éste era impuesto por el investigador. La duración de la escucha variaba entre 15-40 minutos, aunque se demostró que un mínimo de 15-20 minutos de audición era efectivo para disminuir los niveles de ansiedad. Todos los artículos obtuvieron una disminución de los niveles de ansiedad (100%), tres de los ocho (38%) estudios, que investigaron el efecto de escuchar música sobre la presión arterial, concluyeron que escuchar música disminuyó la presión arterial. Tres de siete (43%) estudios, que investigaron la relación entre escuchar música y frecuencia cardíaca, ilustraron patrones de frecuencia cardíaca disminuida. Finalmente, dos de cuatro (50%) estudios, que investigaron los efectos relajantes de escuchar música en la respiración, proporcionaron evidencia de una disminución en la frecuencia respiratoria.

Tres artículos<sup>21,22,23</sup> eran ensayos clínicos aleatorizados, uno de los cuales investigaba la eficacia de escuchar, con auriculares, la música que el paciente eligiese durante 20 minutos, obteniendo una disminución de la ansiedad en el grupo de estudio de 40,75 a 36,43 y el grupo control de 41,18 a 43,30, pero sin una reducción significativa de la frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y presión arterial<sup>21</sup>. En el segundo<sup>23</sup>, los

pacientes del grupo experimental fueron libres de seleccionar la música a escuchar a partir de un menú de canciones que creó el investigador. La escucha se realizó con auriculares durante 20 minutos y se obtuvo una diferencia entre los niveles de ansiedad estado final del grupo de estudio (42,83) y el grupo control (45,02).

El otro, buscaba diferencias entre los niveles de ansiedad de aquellos pacientes que escuchaban la música impuesta por el investigador con auriculares y los que la escuchaban con radio. La media de ansiedad del grupo control fue de 6,2, significativamente más elevada que el grupo que escuchó música por auriculares (5,1) y el que la escuchó por radio (4,4)<sup>22</sup>.

En los dos estudios restantes<sup>24,25</sup>, se realizó una comparación entre dos tipos de intervenciones que también tenían relación con la música. En uno de ellos<sup>24</sup>, se comparó la proyección de fotografías en la pared de la habitación con la visualización de éstas junto con una intervención musical. En ambos grupos tuvo una duración de 22 minutos y tanto la música como las imágenes fueron seleccionadas por el investigador. La selección de las fotografías se basó en un estudio previo realizado en el mismo hospital y dirigido al mismo tipo de pacientes, en el que el resultado fue que el 56% de los pacientes prefería ver paisajes e imágenes de la naturaleza, el 40% prefería imágenes de la ciudad y el 4% quería ver unidades quirúrgicas<sup>26</sup>. El nivel de ansiedad media tras la intervención fue menor en el grupo que visualizó las imágenes sin música que en el grupo control, aunque los resultados de esos dos grupos fueron más elevados que los del grupo que escuchó música durante la intervención.

En el último artículo<sup>25</sup>, se comparó la efectividad de escuchar sonidos de la naturaleza (aves, lluvia, ríos, cascadas o sonidos del bosque) durante 20 minutos usando auriculares, con ejercicios de relajación de grandes grupos musculares durante 10 minutos. No hubo diferencias significativas entre ambos grupos, pero sí con respecto al grupo control.

### **Otras técnicas**

Se obtuvo dos artículos que evidenciaban los beneficios, respecto a la ansiedad, de técnicas alternativas a la medicina tradicional como la acupuntura<sup>27</sup> y la acupresión<sup>28</sup>. El grupo al que se realizó la acupuntura tuvo una disminución de la ansiedad media de 37,31 a 33,81, mientras que en el grupo control disminuyó de 37,73 a 36,85<sup>27</sup>. De igual manera, hubo una reducción de  $6,2 \pm 1,2$  a  $4 \pm 1,27$  del grupo al que se le realizó la acupresión frente a una reducción de la ansiedad en el grupo control de  $5,68 \pm 1,3$  a  $5,07 \pm 1,17$ <sup>28</sup>.

Por otro lado, en uno de los ensayos clínicos encontrados, se realizó 5 sesiones espirituales de 45 minutos durante 5 días consecutivos a un grupo de estudio con el objetivo de evaluar la efectividad de esta intervención para reducir la ansiedad preoperatoria en los musulmanes chiítas. Tras la intervención, el grupo experimental tuvo una disminución de los niveles de ansiedad de una media de 31,93 a 19,48, mientras que el grupo control tuvo un aumento de 31 a 43,27<sup>29</sup>.

La efectividad de estas intervenciones se confirmó mediante el uso de las escalas Spielberg State-Trait Anxiety Inventory (STAI)<sup>9,11,13,14,16,19,20,21,23,24,25,27</sup>, State-Trait Operation Anxiety (STOA)<sup>10</sup>, Visual Analogue Scale (VAS)<sup>10,22,25,28</sup>, Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS)<sup>12,17</sup>, Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)<sup>18</sup> y Hamilton Anxiety Scale<sup>18</sup>, completadas por ambos grupos, el grupo control y el grupo de estudio, antes y después de la intervención.

**Tabla 1. Características de los artículos**

<b>Autores</b>	<b>Año publicación</b>	<b>Fuente</b>	<b>Revista</b>	<b>Diseño</b>	<b>Muestra total estudio</b>	<b>Hospital</b>	<b>Tipo de cirugía</b>	<b>Género</b>	<b>Edad media</b>
Sadati L, et al <sup>9</sup>	2013	PUBMED	Scandinavian Journal of Caring Sciences	Analítico	100 pacientes	Imam Khomeini Hospital y Alborz Hospital (Iran)	Colecistectomía laparoscópica	Mujeres	46,8
Heilmann C, et al <sup>10</sup>	2016	CINAHL	Journal of Clinical Nursing	Analítico	253 pacientes	Heart Center of Freiburg (Alemania)	Bypass de la arteria coronaria	Mujeres (17,8%) Hombres (82,8%)	68
Díez-Álvarez E, et al <sup>11</sup>	2012	PUBMED	Enfermería Clínica	Analítico	335 pacientes	Hospital Alto Deba y Hospital de Mendaro (España)	Cirugía electiva programada	Mujeres (54,33%) Hombres(45,67%)	52,87
Yang CL, et al <sup>12</sup>	2012	PUBMED	European Journal of Cardiovascular Nursing	Analítico	120 pacientes	Liaocheng People's Hospital (China)	Endarterectomía carotídea	Mujeres (50,83%) Hombres (49,17%)	60
Karaman Özlü Z, et al <sup>13</sup>	2016	PUBMED	Journal of Clinical Nursing	Analítico	100 pacientes	Eskisehir Osmangazi University Medical Faculty Hospital (Turquía)	Cirugía de cataratas	Mujeres (56%) Hombres (44%)	60,5
Richardson-Tench M, et al <sup>14</sup>	2013	CINAHL	Research Corner	Analítico	49 pacientes	Public Day Surgery Centre (Australia)	Cirugía endoscópica	Mujeres (65,3%) Hombres (34,7%)	52
Ireland S, et al <sup>15</sup>	2013	CINAHL	The Journal of Perioperative Nursing in Australia	Revisión sistemática	12 artículos	No especificado	Diferentes tipos de cirugía programada	Mujeres y hombres	Adultos (no especificada)
Malek NM, et al <sup>16</sup>	2018	CINAHL	Critical Care Nursing Quarterly	Analítico	160 pacientes	Imam Khomeini and Shariati hospitals (Iran)	Bypass arteria coronaria	Mujeres (48,1%) Hombres (51,9%)	64,52
Zhang CY, et al <sup>17</sup>	2012	CINAHL	Journal of Cardiovascular Nursing	Analítico	40 pacientes	Liaocheng People's Hospital (China)	Bypass arteria coronaria	Mujeres (70%) Hombres (30%)	61,9

Guo P, et al <sup>18</sup>	2011	CINAHL	International Journal of Nursing Studies	Analítico	153 pacientes	Dos hospitales públicos en Luoyang (China)	Cirugía cardíaca	Mujeres (45,1%) Hombres (54,9%)	52,15
Pereira L, et al <sup>19</sup>	2015	CINAHL	Patient Education and Counseling	Analítico	104 pacientes	Hospital general de Northern (Portugal)	Cirugía programada	Mujeres (33,7%) Hombres (66,3%)	43,7
Pittman S, Kridli S <sup>20</sup>	2011	PUBMED	International Nursing Review	Revisión sistemática	11 artículos de 20 a 198 pacientes	No especificado	Diferentes tipos de cirugía programada.	Mujeres y hombres.	Adultos (no especificada)
Labrague LJ and McEnroe-Petitte DM <sup>21</sup>	2016	CINAHL	Clinical Nursing Research	Analítico	97 pacientes	Hospital de Samar (Filipinas)	Cirugía ginecológica	Mujeres	42,2
Kwo-Chen Lee, et al <sup>22</sup>	2011	CINAHL	International Journal of Nursing Studies	Analítico	167 pacientes	Taipei Medical University Hospital (Taiwan)	Cirugía electiva programada.	Mujeres (53,29%) Hombres (46,71%)	43,5
Ni CH, et al <sup>23</sup>	2012	CINAHL	Journal of Clinical Nursing	Analítico	172 pacientes	Taipei Municipal Wan Fang Hospital (Taiwan)	Cirugía programada	Mujeres (65,12%) Hombres (34,88%)	40,9
Gómez JL, et al <sup>24</sup>	2016	PUBMED	Journal of Advanced Nursing	Analítico	180 pacientes	Hospital Universitario Virgen de las Nieves (Granada)	Cirugía de nariz, garganta y oído	Mujeres (45%) Hombres (55%)	38,06
Ertuğ N, et al <sup>25</sup>	2017	PUBMED	Nursing and Health Sciences	Analítico	159 pacientes	Hospital en Ankara (Turquía)	Cirugía programada	Mujeres (52,2%) Hombres (47,8%)	52,14
Acar HV, et al <sup>27</sup>	2013	PUBMED	Journal of Alternative and Complementary Medicine	Analítico	52 pacientes	Ankara Training and Research Hospital (Turquía)	Cirugía electiva programada	Mujeres (59,61%) Hombres (40,38%)	38,4
Valiee S, et al <sup>28</sup>	2012	PUBMED	Journal of PeriAnesthesia Nursing	Analítico	70 pacientes	No especificado	Cirugía abdominal	Mujeres (35,71%) Hombres (64,28%)	44,04
Hosseini M <sup>29</sup>	2013	CINAHL	Journal of Holistic Nursing	Analítico	66 pacientes	Shahid Lavasani Hospital (Iran)	Bypass de arteria coronaria	Mujeres (74,22%) Hombres (25,75%)	55

## DISCUSIÓN

El objetivo de esta revisión era conocer la importancia de las intervenciones existentes para disminuir la ansiedad preoperatoria en pacientes adultos que van a ser sometidos a una cirugía programada, así como su eficacia y el momento más oportuno para realizarlas. Los resultados obtenidos permiten agrupar las intervenciones en tres grupos: la visita previa a la cirugía llevada a cabo por el personal de enfermería<sup>9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19</sup>, la musicoterapia<sup>20,21,22,23,24,25</sup> y otras técnicas<sup>27,28,29</sup>.

Los ensayos clínicos que tenían el objetivo de demostrar la eficacia de una visita previa de enfermería, realizaron esta visita al grupo de estudio, mientras que al grupo control únicamente se le ofreció la actuación rutinaria, que consiste en la preparación prequirúrgica y resolución de dudas<sup>9,10,11,12,13,14,16,17,18</sup>. La visita se centró en proporcionar información sobre el proceso postquirúrgico, la sala de operaciones, el proceso de anestesia, el equipo de cirujanos y los cuidados que se proporcionarán hasta el alta, además de la resolución de dudas y miedos del paciente con respecto a la cirugía<sup>9,10,11,12,13,14,16,17,18</sup>. Uno de ellos llevó a cabo, además, una visita guiada a la UCI el día anterior a la cirugía, que incluía conocer las instalaciones de la unidad, interacción con las enfermeras e información sobre las molestias que pueden surgir tras la anestesia<sup>12</sup>. En otros, se realizó ejercicios de respiración profunda<sup>16</sup> y oración<sup>16</sup>, así como se proporcionó un folleto informativo con datos sobre las pruebas preoperatorias, la estancia en el hospital y el proceso de recuperación<sup>18</sup>.

Esta visita se realizó en diferentes momentos del periodo preoperatorio según cada artículo: 1 hora<sup>11</sup>, 24 horas<sup>9,10,12,13,14,15</sup>, 2-3 días<sup>16,17,18</sup> o 1 mes<sup>19</sup> antes de la cirugía. Tuvieron una duración aproximada de: 15-20 minutos<sup>11,19</sup>, 30 minutos<sup>9,10,12,13,14,15</sup> y 2 horas<sup>17,18</sup>.

Todas estas visitas consiguieron una reducción significativa del nivel de ansiedad al comprobarse su efectividad, mediante el uso de escalas, antes de la cirugía<sup>9,10,11,15,16</sup>, en el postoperatorio<sup>12,13,14,17,18</sup> o tanto en el preoperatorio como después de la operación<sup>19</sup>, a excepción de la visita que se realizó una hora antes de la cirugía con una duración aproximada de 15 minutos<sup>11</sup>, por lo que el preoperatorio inmediato puede no ser el mejor momento para que esta visita se lleve a cabo.

No se observaron diferencias significativas entre las entrevistas realizadas de manera presencial o telefónicamente, siendo ambas efectivas para disminuir la ansiedad preoperatoria<sup>14,15</sup>.

De acuerdo con los resultados obtenidos, una visita de enfermería previa a la cirugía, además de ser efectiva para disminuir la ansiedad preoperatoria de aquellos pacientes que van a ser sometidos a una cirugía programada, pueden mejorar la calidad del sueño de la noche previa a la operación<sup>16</sup>, disminuir el dolor<sup>19</sup>, mejorar la recuperación<sup>19</sup>, la satisfacción de los pacientes con respecto a la información recibida<sup>19</sup> y reducir la tasa de complicaciones en el postoperatorio<sup>17</sup>. No obstante, uno de los artículos seleccionados<sup>18</sup> no obtuvo diferencias significativas en cuanto al dolor ni la duración de la estancia hospitalaria.

En el contexto más cercano existen ejemplos de iniciativas por parte de enfermería dirigidas a las embarazadas y sus parejas, con la finalidad de reducir la ansiedad y aportar tranquilidad. Estas se llevan a cabo en el Hospital de Torrevieja<sup>30</sup>, en el Hospital Vinalopó<sup>31</sup> y en Vithas Hospital<sup>32</sup>. Organizan visitas semanales a los paritorios del centro, donde el equipo de matronas muestra las diferentes salas y unidades que recorrerán el día del parto, así como se les informa de los detalles del proceso desde que ingresan al hospital hasta el alta<sup>30,31,32</sup>. Además, el Hospital de Torrevieja y el Vinalopó dispone de un portal web para ayudar a resolver dudas del embarazo<sup>31</sup>. El matrn y supervisor del paritorio del Hospital de Torrevieja, Francisco Javier López Solís, ha afirmado en un comunicado que "visitar el paritorio y conocer a sus profesionales antes de dar a luz reduce el estrés de los padres y las futuras mamás"<sup>30</sup>.

En cuanto a los artículos que investigaban el efecto de la musicoterapia sobre la ansiedad preoperatoria<sup>20,21,22,23</sup>, los resultados afirmaban que una audición de 15-20 minutos era suficiente para disminuir los niveles de ansiedad<sup>20</sup>. No se observaron diferencias significativas entre el grupo que escuchó la música elegida por el investigador o la elegida por el mismo paciente<sup>20,21,22,23</sup>, de igual manera que tampoco las hubo entre los que realizaron la audición a través de auriculares o por la radio<sup>22</sup>. Sin embargo, aunque los resultados de las escalas confirmasen una disminución de la ansiedad tras la audición, no hubo evidencia consistente con respecto a la efectividad de la música en la reducción de la frecuencia cardíaca, presión arterial y frecuencia respiratoria<sup>20,21</sup>. A pesar de estar demostrado el efecto inmediato de la música sobre la ansiedad, existe una necesidad de investigación, ya que se desconoce la duración del efecto de ésta durante operación y el postoperatorio. Según los resultados, debido a su rápido efecto, su uso se asocia al preoperatorio inmediato, a diferencia de la visita previa de enfermería<sup>11</sup>.

Se ha demostrado que también disminuye los niveles de ansiedad escuchar sonidos de la naturaleza (aves, lluvia, ríos, cascadas o sonidos del bosque)<sup>24</sup>, realizar ejercicios de relajación de grandes grupos musculares<sup>24</sup> y la proyección de fotografías de paisajes<sup>25</sup>, ciudades y, en menor medida de unidades quirúrgicas, siendo aún más efectiva si se realiza con música<sup>25</sup>.

Por último, pese a ser técnicas alopáticas cuyo uso no se contempla en la medicina tradicional, existen métodos alternativos como la acupresión<sup>28</sup> y la acupuntura<sup>27</sup>, llevados a cabo en medios hospitalarios y que tienen un efecto ansiolítico sobre el paciente. También se observó una disminución significativa de la ansiedad en aquellos pacientes que realizaron sesiones espirituales días previos a la cirugía<sup>29</sup>. Sin embargo, esta intervención fue realizada a musulmanes chiítas, por lo que no se obtuvo evidencia sobre sus efectos en pacientes de otro tipo de religión<sup>29</sup>.

## **CONCLUSIÓN**

Se confirma el objetivo específico número 1 ya que en esta revisión bibliográfica se da a conocer la efectividad de una visita previa de enfermería, musicoterapia, ejercicios de relajación de grandes grupos musculares, folletos informativos, proyección de fotografías, sesiones espirituales y técnicas alternativas a la medicina tradicional como la acupuntura y la acupresión. Todas ellas son eficaces para disminuir la ansiedad preoperatoria y postoperatoria, además de proporcionar beneficios tras la cirugía.

Los resultados obtenidos contestan también al objetivo específico número 2, ya que se pudo determinar que cualquier momento anterior a la cirugía puede ser apropiado para que se lleven a cabo las intervenciones a excepción del preoperatorio inmediato en el caso de la visita previa de enfermería.

Este trabajo concluye que las intervenciones destinadas a disminuir la ansiedad preoperatoria, alternativas a la administración de medicación, son de vital importancia y que no es válida cualquier tipo de preparación para que se lleven a cabo con éxito, ya que deben tener un contenido estructurado y realizarse en el momento adecuado.



## **BIBLIOGRAFÍA**

1. NANDA International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2015-2017. Madrid: Elsevier España; 2015.
2. Ries F, Castañeda C, Campos MC, Del Castillo O. Relationship among state and trait anxiety in sport competitions. CPD [Internet].2012 [consultado 20 dic 2017];12(2):9-16. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1578-84232012000200002&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1578-84232012000200002&script=sci_arttext&tlng=en)
3. Montero C, Moreno JA, González I, Pulido JJ, Cervelló EM. Ansiedad estado precompetitiva en judocas. RAMA [Internet]. 2012[consultado 20 dic 2017];7(1):26-43. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/profile/Juan\\_Pulido3/publication/269092465\\_Ansiedad\\_Estado\\_precompetitiva\\_en\\_judocas/links/548828190cf289302e2f165f.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Juan_Pulido3/publication/269092465_Ansiedad_Estado_precompetitiva_en_judocas/links/548828190cf289302e2f165f.pdf)
4. Gordillo F, Arana JM, Mestas L. Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos. Rev Clin Med Fam[Internet]. 2011[consultado 20 dic 2017];4(3):228-233. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2011000300008&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2011000300008&script=sci_arttext&tlng=pt)
5. Herrera JL, Analuisa EI, Guadalupe SV, de la Fuente MA, Laguapillo A, Cevallos CM, et al. Calidad de la visita preoperatoria de enfermería. Enferm Inv[Internet].2017[consultado 20 dic 2017];2(2):64-67. Disponible en:  
<https://enfermeriainvestiga.uta.edu.ec/index.php/enfermeria/article/view/60/91>
6. Gaona DC, Contenido BE. Ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora. Enferm Inv[Internet]. 2018[consultado 20 mar 2018];3(1):38-43. Disponible en:  
<https://enfermeriainvestiga.uta.edu.ec/index.php/enfermeria/article/view/109/201>
7. Laguado E, Gómez MP. Teoría del manejo de síntomas desagradables para el cuidado de enfermería en cirugía. Enferm Glob[Internet]. 2014[consultado 20 dic 2017];13(35):326-337. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412014000300018](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000300018)
8. Valenzuela J, Barrera JR, Ornelas JM. Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos. Cir Cir [Internet]. 2010 [consultado 20 dic 2017];78:151-156. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2010/cc102h.pdf>

9. Sadati L, Oazouki A, Mehdizadeh A, Shoar S, Tamannaie Z, Chaichian S. Effect of preoperative nursing visit on preoperative anxiety and postoperative complications in candidates for laparoscopic cholecystectomy: a randomized clinical trial. *Scand J Caring Sci*[Internet].2013[consultado 22 dic 2017];27:994-995. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23350886>
10. Heilmann C, Stotz U, Barbaum C, Feuchtinger J, Leonahrt R, Siepe M, et al. Short-term intervention to reduce anxiety before coronary artery bypass surgery-a randomised controlled trial. *J Clin Nurs* [Internet]. 2016 [consultado 24 dic 2017]; 25(3/4):351-361. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=0eae98a1-e5fc-40fe-972e-2e94431b25d0%40sessionmgr4010&bdata=Jmxhbmc9ZXMMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=112534983&db=c8h>
11. Díez-Álvarez E, Arrospide A, Mar J, Alvarez U, Belaustegi A, Lizaur B. Efectividad de una intervención preoperatoria de enfermería sobre el control de la ansiedad de los pacientes quirúrgicos. *Enferm Clin*[Internet]. 2012[consultado 22 dic 2017];22(1):18-26. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22154548>
12. Chun-Ling Y, Yan-Hua T, Xiu-Xia J, Feng-Ying M, Yu-Ling W, Qui-Lan C, et al. Pre-operative education and counselling are associated with reduced anxiety symptoms following carotid endarterectomy:a randomized and open-label study. *Eur J Cardiovasc Nurs*[Internet]. 2012[consultado 22 dic 2017];11(3):284-288. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22457372>
13. Karaman Z, Tuğ Ö, Çay A. Inevitable problems of older people: presurgery information effect on anxiety levels in patients undergoing cataract surgery. *J Clin Nurs*[Internet].2016[consultado 22 dic 2017];25:1388-1394. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26990907>
14. Richardson M, Brown S. Before and after same day surgery: are we responding to anxious patients' needs?.*ACORN*[Internet]. 2013[consultado 24 dic 2017];26(1):24-28. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=4d1fd7a5-09ff-4d97-af89-58922a062d55%40sessionmgr101>

15. Ireland S, Kent B. Telephone pre-operative assessment for adults: reviewing the evidence through systematic review. ACORN[Internet].2013[consultado 24 dic 2017]; 26(4):23-29. Disponible en:

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=13&sid=53bdd26d-1bed-4ecd-bbf9-56fa7ffd0f55%40sessionmgr104>

16. Malek NM, Zakerimoghadam M, Esmaeili M, Kazemnejad A. Effects of Nurse-Led Intervention on Patients' Anxiety and Sleep Before Coronary Artery Bypass Grafting. Crit Care Nurs Q[Internet]. 2018[consultado 24 dic 2017];41(2):161-169. Disponible en:

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=880794d7-f566-4bb6-910a-08a1feed3169%40sessionmgr4006&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZI#AN=128635257&db=c8h>

17. Zhang CY, Jiang Y, Yin QY, Chen FJ, Ma LL, Wang LX. Impact of Nurse-Initiated Preoperative Education on Postoperative Anxiety Symptoms and Complications After Coronary Artery Bypass Grafting. J Cardiovasc Nurs[Internet]. 2012[consultado 24 dic 2017];27(1):84-88. Disponible en:

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=d0691337-70fd-4a67-905a-5e77a7dc6c44%40sessionmgr4007&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZI#AN=108217899&db=c8h>

18. Guo 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[Internet]. 2011[consultado 24 dic 2017];49(2):129-137. Disponible en:

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=f618d76f-4086-499a-853e-e3712154b9e5%40sessionmgr4010&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZI#AN=104514234&db=c8h>

19. Pereira L, Figueiredo-Braga M, Carvalho IP. Preoperative anxiety in ambulatory surgery: The impact of an empathic patient-centered approach on psychological and clinical outcomes. Patient Educ Couns [Internet].2015[consultado 24 dic 2017];99(5):733-738. Disponible en:

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=bfe8a610-6241-4552-862e-dd9236c7b0e3%40sessionmgr4008&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZI#AN=114458136&db=c8h>

20. Pittman S, Kridli S. Music intervention and preoperative anxiety:an integrative review. *Int Nurs Rev*[Internet]. 2011[consultado 22 dic 2017]; 58:157-163. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21554287>

21. Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM. Influence of Music on Preoperative Anxiety and Physiologic Parameters in Women Undergoing Gynecologic Surgery. *Clin Nurs Res*[Internet]. 2016[consultado 24 dic 2017];25(2):157-173. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=e7caf1bb-ced0-4755-a89b-d0414d05d09e%40sessionmgr4006&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=113760501&db=c8h>

22. Kwo-Chen L, Yuh-Huey C, Jia-Jean Y, Pei-Yi C, Yann-Fen C. Effectiveness of different music-playing devices for reducing preoperative anxiety: A clinical control study. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2011 [consultado 24 dic 2017];48: 1180-1187. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=11&sid=4d1fd7a5-09ff-4d97-af89-58922a062d55%40sessionmgr101&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=c8h&AN=104692425>

23. Ni CH, Tsai WH, Lee LM, Kao CC, Chen YC. Minimising preoperative anxiety with music for day surgery patients- a randomized clinical trial. *J Clin Nurs*[Internet]. 2012[consultado 13 ene 2018]; 21(5/6): 620-625. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=7&sid=8208055e-7a5b-46be-b314-0f060a6b1739%40sessionmgr4007&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=104515632&db=c8h>

24. Gómez JL, Hueso C, Urquiza J, Ibarondo R, González E, Schmidt J. A randomized controlled trial of the effect of a photographic display with and without music on pre-operative anxiety. *J Adv Nurs*[Internet]. 2016[consultado 13 ene 2018]; 27(7):1666-1676. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26880679>

25. Ertuğ N, Ulusoylu Ö, Bal A, Özgür H. Comparison of the effectiveness of two different interventions to reduce preoperative anxiety: A randomizedcontrolled study. *Nurs Health Sci*[Internet]. 2017[consultado 15 ene 2018];19(2):250-256. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28422388>

26. Gómez JL. Efecto de la arteterapia sobre la ansiedad prequirúrgica en pacientes de otorrinolaringología. *Garnata*[Internet].2012[consultado 24 dic 2017]; 91(22):46-57. Disponible en:

<http://www.coegr.es/images/documentos/publicaciones/garnata/garnata-22.pdf>

27. Acar HV, Cuvaz Ö, Ceyhan A, Dikmen B. Acupuncture on Yintang Point Decreases Preoperative Anxiety. J Altern Complement Med [Internet]. 2011 [consultado 22 dic 2017]; 19(5):420-424. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23270318>

28. Valiee S, Bassampour SS, Nasrabadi AN, Pouresmaeil Z, Mehran A. Effect of Acupressure on Preoperative Anxiety: A Clinical Trial. J Perianesth Nurs [Internet]. 2012 [consultado 22 dic 2017]; 27(4): 259-266. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22828022>

29. Hosseini M, Salehi A, Khoshknab MF, Rokofian A, Davidson PM. The Effect of a Preoperative Spiritual/Religious Intervention on Anxiety in Shia muslim Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Graft Surgery. J Holistic Nurs [Internet]. 2013 [consultado 13 ene 2018]; 31(3): 164-172. Disponible en:

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=7&sid=582b5125-bec7-4b17-89c9-02b3d1406825%40sessionmgr4009&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=104209832&db=c8h>

30. El Hospital de Torrevieja organiza visitas a los paritorios para reducir el estrés de papás y futuras mamás [Internet]. Elperiodic.com. 2012 [consultado 20 ene 2018]. Disponible en:

<http://widgets.elperiodic.com/pdf/index.php?id=173807&ed=47>

31. Sanidad premia a la web de paritorios de los hospitales de Torrevieja y Vinalopó [Internet]. Diarioinformación.com. 2015 [consultado 20 ene 2018]. Disponible en:

<http://www.diarioinformacion.com/vega-baja/2015/03/25/sanidad-premia-web-paritorios-hospitales/1614079.html>

32. Visita guiada a embarazadas. Vithas Hospitales [Internet]. [consultado 20 ene 2018]. Disponible en:

<https://www.vithas.es/Alicante/Vithas-Alicante/Quienes-Somos/Detalle-Servicio?idServicio=72>