

Intervenciones eficaces para reducir la ansiedad de pacientes en el preoperatorio

Autor: García Martínez, Laura (Grado en Enfermería, Enfermera).
Público: Profesionales Sanitarios. **Materia:** Enfermería. **Idioma:** Español.

Título: Intervenciones eficaces para reducir la ansiedad de pacientes en el preoperatorio.

Resumen

Introducción: La ansiedad antes de la cirugía es muy estresante para el paciente y puede dar lugar a diversas complicaciones postoperatorias. Actualmente se usan fármacos sedantes para aliviarla junto con información estandarizada. **Objetivo:** El objetivo de esta revisión es evidenciar si existen intervenciones de enfermería que tengan eficacia sobre la ansiedad preoperatoria, lo que ofrecería oportunidades para individualizar la atención. **Resultados:** Se encuentran varias intervenciones con buena eficacia sobre la ansiedad preoperatoria. Estas son: la información, la música, la acupresión, la acupuntura y la aromaterapia. También se encontró que, las personas con mayor ansiedad preoperatoria, consiguieron mejores resultados.

Palabras clave: ansiedad, preoperatorio, pre quirúrgico, intervenciones enfermeras, escala STAI.

Title: Effective interventions to reduce patient anxiety in the preoperative period.

Abstract

Introduction: Anxiety before surgery is very stressful for the patient and can lead to various postoperative complications. Sedative drugs are currently used to relieve it along with standardized information. **Objective:** The objective of this review is to demonstrate if there are nursing interventions that have efficacy on preoperative anxiety, which would offer opportunities to individualize care. **Results:** There are several interventions with good efficacy on preoperative anxiety. These are: information, music, acupressure, acupuncture and aromatherapy. It was also found that people with greater preoperative anxiety achieved better results.

Keywords: anxiety, preoperative, interventions nurses, STAI scale.

Recibido 2017-10-30; Aceptado 2017-11-06; Publicado 2017-11-25; Código PD: 089114

1. INTRODUCCIÓN

La ansiedad antes de la cirugía es un factor muy estresante para el paciente, además, puede aumentar el riesgo de complicaciones postoperatorias y prolongar el tiempo de recuperación. En España, se realizan al año un total de 4.678.900 intervenciones quirúrgicas y cirugías mayores ambulatorias (Ministerio de Sanidad, 2014), y, durante el preoperatorio de estas intervenciones y cirugías, la ansiedad fue uno de los sentimientos más comunes, incluso estando de acuerdo el paciente en la decisión de operarse.

La NANDA International (2010) define la ansiedad como: “Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo); Es un sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro, una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza”.

Otros autores también la consideran como el “Temor de un individuo ante una amenaza real o imaginaria” (Diccionario médico, 1998), o como “una sensación vaga de miedo, preocupación o aprensión en respuesta a un estímulo externo o interno que puede acompañarse de síntomas conductuales, emocionales, cognitivos y fisiológicos” (Videbeck, 2012).

Cuando la cirugía es estresante tanto a nivel físico como mental, no es inusual que el paciente presente niveles de ansiedad elevados antes de la operación (P. Moreno, A. Calle 2015). Esta ansiedad se suele manifestar como: miedo a lo desconocido antes de operarse, el resultado, despertarse en el quirófano, experimentar dolor durante y después de la cirugía o miedo a la muerte (Rosen, Smith & Nilsson, 2008) y presentar síntomas: inquietud, fatiga y agotamiento, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y trastornos del sueño tales como: problemas para conciliarlo o un sueño inadecuado (American Psychiatric Association, 2013).

Algunos pacientes presentan mayor ansiedad por la anestesia que por la cirugía en sí, (Mitchell, 2003) siendo a menudo el preoperatorio donde esta alcanza su punto máximo (Johnston, 1980). Además, las mujeres, los que no habían sido

sometidos previamente a cualquier cirugía y los que tienen malas experiencias anteriores presentaban mayor ansiedad que los hombres o los que han sido sometidos previamente a cirugía sin complicaciones y con buenos resultados (Laufenberg-Feldmann y Kappis, 2013; Mitchell, 2003; Rosen et al, 2008)

1.1. Tipos de ansiedad pre quirúrgica.

Para los pacientes que se van a enfrentar a una operación, la cirugía se convierte en un peligro inminente que deben afrontar. Según el libro de Eduardo Mardarás (Mardaras Plata, 1990) psicológicamente existen tres formas de peligro: el ataque externo, la confusión y el vaciamiento, desarrollándose por cada una de ellas una ansiedad diferente.

- **Ansiedad confusional:** Como su propio nombre indica, el problema al que nos enfrentamos es la confusión del paciente. Esta puede ser definida como: “la amenaza de desintegración de la persona por no entender lo que ocurre dentro o fuera de uno, por liarse, por no encontrar la reacción o respuesta adecuada” y se manifiesta a través de: torpeza, temblores, tartamudez, confusión, vacilación etc., generando conductas niveladoras en los pacientes tales como preguntar, entender, controlar, ordenar... Se encuentra frecuentemente en el preoperatorio, y se manifiesta como una necesidad del paciente de saber y entender lo que se le va a hacer y lo que ocurre. La forma más efectiva que el personal sanitario suele emplear para disminuirla es proporcionar explicaciones sencillas y breves.
- **Ansiedad depresiva:** El problema de este tipo de ansiedad es el vaciamiento o disolución de la persona. La diferencia con el resto de ansiedades es que el problema no se encuentra fuera del paciente, sino dentro de él. Este tipo aparece muy asociado al concepto de muerte, y alcanza sus niveles máximos en intervenciones mutilantes. Se manifiesta como: apatía, insomnio, aburrimiento, anorexia, etc., generando conductas niveladoras tales como estudiar, leer, alimentarse o divertirse. También se puede exteriorizar a través de la euforia, alegría, bienestar y ensoñación, provocando que, a veces, pase desapercibida y no sea detectada. Se encuentra frecuentemente en el postoperatorio y una forma del personal sanitario de tratarla sería la compensación, reparación y elaboración de un duelo.
- **Ansiedad paranoide o persecutoria:** El problema que causa la aparición de esta ansiedad es el ataque externo. Se manifiesta como: desconfianza, pánico, prevención, terror, etc., generando conductas niveladoras como: huida, cautela, precaución o contraataque. Se encuentra frecuentemente en el intraoperatorio y una forma del personal sanitario de mitigarla sería que el paciente y el equipo sanitario formasen una alianza contra ese agente agresor para así conseguir una actitud de colaboración.

Estas formas de ansiedad se mostrarán en todo el proceso quirúrgico, y, dependiendo del momento en el que nos encontremos, predominarán unas sobre otras. El preoperatorio, por tanto, es el momento idóneo para abordar una estrategia que prepare al paciente en el enfrentamiento de los diferentes tipos de ansiedad.

1.2. Respuestas al estrés quirúrgico

Cuanto mayores son los niveles de estrés y ansiedad antes de la cirugía mayor riesgo habrá de un deterioro en el proceso post operatorio (Johnston, 1980).

El paciente suele experimentar la ansiedad preoperatoria con mucho estrés (P. Moreno, A. Calle 2015) y la respuesta a esta produce efectos tanto fisiológicos como neuroendocrinos, los cuales no siempre son deseables en relación con la cirugía (Kehlet y Wilmore, 2008).

Esto se refleja, principalmente, con una mayor liberación de cortisol, adrenalina y noradrenalina, y activándose el sistema nervioso simpático (Sjoberg, 2007). Los niveles altos de cortisol proporcionan un mayor índice de glucosa en sangre mediante el aumento de la liberación de esta del hígado. Un alto nivel de azúcar en sangre puede alterar la cicatrización de heridas y proporciona un mayor riesgo de infecciones (Finnerty, Mabvuure, Ali, Kozar y Herndon, 2013). También se produce un aumento de la actividad cardíaca y vasoconstricción, lo que proporciona un aumento de la presión arterial, la cual aumenta el riesgo de sangrado y una disminución de los movimientos intestinales, que pueden causar falta de apetito y estreñimiento (P. Moreno, A. Calle 2015).

El estrés psíquico también puede conducir a, entre otras cosas, mayores niveles de dolor y una movilización tardía, aumentando el riesgo de complicaciones postoperatorias y provocando una estancia hospitalaria prolongada (Kielcot-Glaser, Marucha, MacCallum y Glaser, 1998).

1.3. Escalas para la medición de la ansiedad

La ansiedad de los pacientes puede ser cuantificada con numerosas escalas creadas para medir esta en diferentes situaciones, algunas de ellas son: Ámsterdam, Hamilton, Goldberg o la escala STAI. De todas ellas haremos hincapié en la escala STAI ya que es la más usada en los posteriores estudios y la que más se adecua a la ansiedad preoperatoria.

La escala STAI (State-Trait Anxiety Inventory) o Inventario de ansiedad estado- rasgo, comprende dos escalas separadas de autoevaluación con conceptos independientes: la ansiedad como estado (A/E) y como rasgo (A/R)

La ansiedad estado (A/E) se describe como un “estado o condición emocional transitoria del ser humano que se caracteriza por sentimientos subjetivos de tensión y aprensión, así como hiperactividad del Sistema Nervioso Autónomo.” Puede variar con el tiempo y cambiar en intensidad y se puede usar para medir la ansiedad en procedimientos que vayan a inducir, como es el caso del preoperatorio, o para valorar el efecto de las técnicas de relajación.

La Ansiedad rasgo (A/R) consiste en “una propensión ansiosa relativamente estable que diferencia a los individuos en su tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras y a elevar, consecuentemente, su ansiedad estado (A/E).

nivel de “impulso”. Puede ser utilizada para identificar a personas propensas a padecer ansiedad. (C.D. Spielberg)

Durante su uso es preferible no usar la palabra ansiedad y referirse a este cuestionario como “Cuestionario de autoevaluación”. Su validez se basa también en que el paciente o la persona evaluada comprenda claramente las instrucciones y refleje en la parte de Estado lo que siente en ese momento y en la parte de Rasgo lo que siente en general. (C.D.Spielberg)

1.4 Actualidad

Hoy en día, la ansiedad preoperatoria suele ser tratada con sedantes o medicamentos ansiolíticos como las benzodiacepinas. Es muy común el uso de estos fármacos en la pre medicación anterior a la cirugía con el objetivo de que el paciente se vuelva más tranquilo y su estrés mental se reduzca (Berntzen et al, 2011; Järhult y Offenbartl, 2013). En el preoperatorio, también se suele incluir mucha información estandarizada sobre todo el proceso quirúrgico (Berntzen et al., 2011). Laufenberg-Feldmann y Kappis (2013) mostraron que se suele subestimar la cantidad de información que necesitan los pacientes antes de las operaciones, lo que también se aplica a los pacientes que ya han sido sometidos a cirugía. Además de la información, se han estudiado varias intervenciones enfermeras en relación con la ansiedad antes de la cirugía como: la música, la orientación mental o la aromaterapia, la acupuntura o la acupresión (Wang y Cain, 2001; Norred 2000).

La ansiedad es una experiencia personal, y, por lo tanto, el tratamiento debe basarse en la necesidad de cada paciente, su situación y condiciones (Berntzen et al., 2011). Las experiencias de una persona son solo suyas y únicamente pueden ser interpretadas y entendidas por completo por la misma persona, por lo tanto, el profesional de la salud deberá tratar de perseguir la comprensión del paciente. Es importante tener un diálogo entre la enfermería y el paciente ya que debemos ser capaces de ponernos en su lugar y entender sus sentimientos y ansiedades con el fin de adaptar el cuidado.

Debemos partir de la experiencia subjetiva de cada paciente y de lo que él considera como una situación normal con el fin de individualizar y optimizar la atención

2. OBJETIVO

El objetivo de este estudio es evidenciar si existen intervenciones eficaces de enfermería en la ansiedad preoperatoria, lo que podría ofrecer oportunidades para individualizar la atención al paciente.

3. MATERIAL Y METODOS

3.1. Criterios de selección

Los criterios de inclusión para este estudio fueron artículos de bases de datos y revistas científicas, publicados desde el año 2000 en adelante, tanto cualitativos como cuantitativos, que respondiesen al objetivo de esta revisión. Los criterios de exclusión fueron los artículos que se centrasen únicamente en el tratamiento farmacológico de la ansiedad antes de la cirugía, los estudios de enfermería pediátrica y los artículos considerados de baja calidad.

3.2 Procedimientos

Se realizaron búsquedas en las siguientes bases de datos: Biblioteca Virtual de Salud (BVS), Scielo, Medline, Cuiden, Johanna Briggs Institute (JBI), Cochrane library, IBECs y LILACS. Los límites utilizados fueron: ensayo clínico, publicado después de 1/1/2000, y en inglés, portugués o español.

Se realizó una búsqueda con palabras clave: preoperatoria, ansiedad, música, aromaterapia, y sus homónimas en inglés.

Como muchos estudios utilizaron el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo:5 (STAI) para medir la ansiedad este fue elegido también como palabra clave con el fin de no perder cualquier estudio o intervención de enfermería.

Los artículos fueron sometidos a lectura crítica para su selección final.

4. RESULTADOS

Inicialmente se han encontrado 400 artículos de los cuales se preseleccionaron 40 según los protocolos de lectura crítica. De esos artículos se revisan y se desechan 17 por no cumplir los criterios de selección. Por lo tanto, se identificaron 23 artículos para revisarlos en profundidad y realizar su correspondiente lectura crítica;

Los 23 estudios son cuantitativos de los cuales 21 son ensayos controlados aleatorios, un estudio cuasi-experimental y un estudio de cohorte longitudinal. Todos los participantes en el estudio se iban a someter a un procedimiento quirúrgico y eran hombres y mujeres mayores de 18 años. El objetivo era averiguar el efecto de diferentes intervenciones enfermeras sobre la ansiedad preoperatoria, por lo que en todos los estudios se midió la ansiedad de los pacientes antes y después de la intervención, y en algunos casos durante la intervención y después de la operación.

Los métodos de medición utilizados para medir la ansiedad fueron el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), un cuestionario y la Escala Analógica Visual (EVA). Varios estudios también midieron los signos vitales tales como el pulso, presión arterial, frecuencia respiratoria y la saturación de oxígeno en sangre. El nivel de sedación se midió en un estudio utilizando el índice biespectral (BIS). En los estudios en los que se comparaba la intervención con una droga contra la ansiedad fue utilizado el midazolam.

Las intervenciones de enfermería que se han utilizado y han sido estudiadas en relación con la ansiedad preoperatoria son: las variaciones de la información ampliada, la música, la temperatura, la acupresión, acupuntura y aromaterapia.

4.1 Las variantes de la información ampliada

4.1.1. Información visual

La información visual se dará en forma de película, en estos estudios no hubo diferencia significativa entre ambos grupos experimentales con respecto a la ansiedad entre el día que se ingresa y el día de la cirugía (Doering et al.2000; Jjala et al., 2010; Tou et al., 2013). Sin embargo, en los grupos control la ansiedad aumento el día de la cirugía, siendo entonces la diferencia entre ambos grupos significativa (Doering et al, 2000; Jjala et al., 2010). Además, se encontró en el estudio de Jjala et al (2010) y Tou et al (2013), una disminución de la ansiedad directamente después de que los pacientes hubieran visto la película. También se vieron que los niveles de ansiedad en el postoperatorio fueron significativamente menores en los grupos experimentales en comparación con los grupos de control.

4.1.2. Información oral

La ansiedad preoperatoria se redujo en aquellos pacientes que tuvieron la oportunidad de sentarse y hablar con una enfermera antes de la operación (Lin y Wang, 2005; Sadati et al, 2013). También en el estudio de Giraudet-Le Quintrec et al (2013) en el que los pacientes recibieron información de un equipo multidisciplinario que consiste en reumatólogos, fisioterapeutas, cirujano ortopédico, un anestesista y un psicólogo fue vista una disminución significativa en la ansiedad antes de la cirugía. Granziera et al (2013) no encontraron diferencias entre la ansiedad del grupo que recibió información personalizada de un psicólogo y anestesiólogo y el grupo que sólo recibió información del anestesiólogo.

Sin embargo, se descubrió que los pacientes en el grupo experimental que tenían los niveles de ansiedad altos, en la primera medición tenían una ansiedad significativamente menor que los pacientes similares en el grupo control. También se consideraron buenos los efectos de la conversación después de la operación que contribuían a un menor dolor postoperatorio y una movilización más rápida (Giraudet-Le Quintrec et al, 2013.; Lin y Wang, 2005; Sadati et al., 2013). También se encontraron con una disminución de las náuseas y vómitos (Sadati et al., 2013). Sin embargo, según Lin y Wang (2005), no hay diferencia en la longitud de la estancia hospitalaria entre los que se dio información por parte del personal enfermero y los que recibieron la información estandarizada de cuidados preoperatorios.

4.2 Música

Los pacientes que escucharon música en la espera de su cirugía programada demostraron una reducción de ansiedad cuando llegó el momento de la cirugía (Bringman et al, 2009; Cooke et al, 2005; Lee et al.2012; Ni et al, 2012.: Padmanabhan et al. 2005, Thompson et al, 2014.; Wang et al. 2002) sin importar qué género escucharan los pacientes de música (Cooke et al., 2005). Bringman et al (2009) encontraron que, los pacientes que escucharon música, tenían una reducción más tangible de la ansiedad que los que recibieron midazolam. De los parámetros fisiológicos medidos se mostró que la frecuencia cardíaca disminuyó más en los que estaban escuchando la música que los del grupo de control (Bringman et al, 2009; Lee et al, 2012; Ni et al, 2012).

Por el contrario, la presión arterial disminuyó más en aquellos que recibieron midazolam que los que escucharon música (Bringman et al.2009). También, se encontró que los pacientes que no escucharon la música tenían una menor presión sistólica que los que si escucharon música (Ni et al., 2012). Sin embargo, Wang et al (2002) mostraron que la música no tiene efecto significativo sobre los parámetros fisiológicos (como el pulso) o neuroendocrinos, como el cortisol, la adrenalina y la noradrenalina. Algunos estudios también demostraron que en pacientes que tenían un mayor nivel basal de ansiedad la música tuvo un mejor efecto ansiolítico (Cooke et al, 2005; Thompson et al, 2014). Por último, se mostró en un estudio que algunos participantes habían aumentado su ansiedad después de la intervención, teniendo aun así niveles más bajos de ansiedad los que habían escuchado música. (Padmanabhan y col., 2005).

4.3 Temperatura

Kimberger et al (2007) y Wen et al (2009) encontraron que los pacientes que tenían una unidad de calefacción con aire caliente no mostraron una reducción significativa en la ansiedad. Ni fue más efectivo los que tenían una unidad de calefacción en combinación con midazolam que aquellos pacientes que recibieron sólo midazolam. Sin embargo, los pacientes con una unidad de calefacción si se sentían más cómodos que los que no la habían tenido. El estudio realizado por Wagner et al (2006) mostró que en los pacientes que recibieron una manta térmica en la que podían controlar la temperatura disminuyó significativamente su ansiedad y se sintieron más cómodos. En el grupo control, que no recibió una unidad de calefacción, no hubo diferencia en la ansiedad o en la forma en que juzgaron la temperatura al final de la medición.

4.4. Acupresión

En los pacientes que recibieron acupresión real los niveles de ansiedad estaban significativamente reducidos. Aunque también en el grupo placebo, que recibió acupresión en puntos que no tienen una eficacia probada, se redujo la ansiedad. Sin embargo, esta reducción fue significativamente mayor en los grupos experimentales (Agarwal et al., 2005; Valiee, et al., 2012). También los signos vitales se redujeron a niveles normales después de la acupresión (Valiee et al., 2012). En el estudio de Aarwal et al (2005) los niveles de ansiedad volvieron a sus valores por defecto unos 30 minutos después de la intervención.

4.5. Acupuntura

En los pacientes de los grupos experimentales que recibieron acupuntura real, la disminución de los niveles de ansiedad fue significativa. Los pacientes que recibieron acupuntura placebo, es decir, la acupuntura en puntos que no tienen eficacia probada, no mostraron diferencias en la ansiedad antes de la intervención, en comparación con después (Acar et al, 2012; Gioia et al, 2006). Vio Gioia et al (2006) mostró que, en el grupo control, que no había recibido ninguna intervención, se produjo un aumento significativo de la ansiedad antes de la cirugía. Por otra parte, el pulso y la saturación de oxígeno se mantuvo en zonas iguales entre los grupos durante todo el estudio, pero la presión arterial disminuyó en el grupo control y era más baja en el grupo experimental que en el grupo placebo en toda la operación. Acar et al (2012) también midió el efecto calmante de la acupuntura comprobando el nivel de sedación con electrodos BIS unidos en la frente, llegando a la conclusión de que, el nivel de sedación del grupo experimental, disminuyó cuando la acupuntura se inició y se mantuvo en un nivel significativamente más bajo en toda la intervención.

4.6. Aromaterapia

Los pacientes que recibieron la intervención de aromaterapia fueron untados en la muñeca o el tobillo (tanto el grupo placebo como el experimental) con aceite de lavanda. Los autores encontraron que la lavanda ayuda a disminuir la ansiedad preoperatoria muy bien. También encontraron que el aceite de jojoba, que se utilizaba como un placebo, dio efecto, pero no fue tan eficaz como la lavanda y era principalmente en los hombres. (Braden et al., 2009).

5. DISCUSIÓN

Los resultados muestran que hay varias intervenciones diferentes para disminuir la ansiedad en el preoperatorio, y de éstas, la información ampliada, la música, la acupresión, la acupuntura y la aromaterapia han demostrado tener una buena eficacia. La mayoría de estas medidas de atención no son particularmente difíciles de implementar y pueden realizarse con recursos sencillos.

La mayor parte de los artículos examinados mostraron que, aquellos pacientes que presentaban mayor ansiedad, consiguieron en las intervenciones el mejor efecto ansiolítico.

Por norma general se da mucha información estandarizada antes de la cirugía (Bertzen et al, 2011) pese a ello, los pacientes todavía necesitan más información (Laufenberg-Feldmann y Kappis; 2013). Nuestros resultados muestran que los pacientes que recibieron información verbal extendida tienen una menor ansiedad preoperatoria (Giraudet-Le Quintrec et al, 2013; Lin y Wang, 2005; Sadati et al, 2013). En el estudio de Granziera et al (2013) no se encontraron diferencias de ansiedad entre los grupos que recibieron información adaptada con la ayuda de un psicólogo con los que recibieron información estándar. Sin embargo, resultó que en los que había niveles más altos de ansiedad desde el principio se dio una mayor disminución con información personalizada. Esto nos muestra que los pacientes con altos niveles de ansiedad tienen una mayor necesidad de obtener información adaptada a sus condiciones propias. También concluimos que es importante identificar aquellos con altos niveles de ansiedad para poder personalizar la información a cada individuo. El problema para proporcionar la información oral es que supone mucho tiempo para el personal, lo que significa que igual no podría ser vista como una primera opción. Sin embargo, su ventaja es que teniendo una conversación entre el paciente y la enfermera o médico este tiene la oportunidad de hacer preguntas directas y mostrar sus preocupaciones.

Algo que no requiere el tiempo del personal sanitario son los pacientes a los que se les proporciona una película informadora sobre el proceso quirúrgico y de atención desde la llegada al hospital hasta que acaba el post operatorio como en los estudios de Dorenig et al (2000), Jjala et al (2010) y Tou et al (2013). Los niveles de ansiedad se midieron inmediatamente después de que los grupos experimentales hubiesen visto las películas, y se registró una reducción significativa de la ansiedad de este grupo. Esto significa que las películas han demostrado tener un efecto sobre la ansiedad preoperatoria, lo que podría ser una buena forma de complementar la información que se proporciona al paciente. Una posibilidad podría ser que los pacientes llevaran las películas a sus casas o que esta fuese enviada a su casa y luego al llegar al hospital pudiesen conocer a los médicos y a la enfermera para tener la oportunidad de hacer preguntas o discutir la película junto con la otra información proporcionada. Es bueno que el paciente sea capaz de ver la película varias veces ya que le ayuda a entender y recordar mejor toda la información ya que como hemos dicho anteriormente la ansiedad puede producir problemas de concentración y memoria (American Psychiatric Association, 2013)

La Música resultó ser una buena intervención de enfermería en la ansiedad preoperatoria ya que todos los estudios muestran una reducción de esta. (Bringman et al, 2009; Cooke et al, 2005; Lee et al, 2012; Ni et al, 2012.; Padmanabhan et al. 2005, Thompson et al, 2014.; Wang et al. 2002). También tiene la ventaja de que es una intervención de enfermería que requiere poco tiempo y recursos de los profesionales de la salud. Cooke et al (2005) encontró que no importa qué música escucharan los pacientes lo que significa que es el propio paciente el que puede llevar su reproductor con música favorita al hospital. La música también es buena desde una segunda perspectiva ya que le da un mejor efecto al tratamiento de la ansiedad con midazolam (Bringman et al. 2009). Esto implica que la música puede ser usada sola o como un suplemento a fármacos en pacientes con altos niveles de ansiedad. Ambas opciones reducen el uso de drogas por lo que es fácil para los profesionales de la salud realizar esta intervención y es bueno para el paciente, ya que reduce el riesgo de efectos secundarios. Los estudios encontrados tienen diferentes situaciones sobre cuando los grupos experimentales escucharon la música, esto significa que los estudios futuros deberían examinar si el tiempo que los pacientes escuchan música influye en cómo disminuye la ansiedad. Sería bueno ver si es tiempo suficiente el escucharla de camino al quirófano o si hay un tiempo mínimo requerido para lograr eficacia.

La intervención con temperatura no tuvo efecto en la reducción de la ansiedad según Kimberger et al (2007) y Wen et al (2009). Sin embargo, la sensación térmica era más agradable en los pacientes a los que se le realizó. No parece que haya una temperatura predeterminada para trabajar en contra de la ansiedad preoperatoria, pero si se puede utilizar esta con el fin de mejorar el bienestar general. Por el contrario, el Wagner et al (2006) llegó a la conclusión de que los pacientes que recibieron una manta donde podrían controlar la temperatura fueron menores los niveles de ansiedad, pero esto podría ser debido a que podían cambiar la temperatura tan pronto como no se sintieran agusto. También puede influir el pensar en otras cosas que no sean la cirugía como conocer la temperatura que tienen o el conocimiento de que eran parte de un estudio. En definitiva, esta intervención podría ser utilizada como un efecto beneficioso sobre el bienestar del paciente y quizá sobre la ansiedad. (Mitchell, 2003).

Tanto la acupresión y la acupuntura tuvieron un buen efecto para reducir la ansiedad antes de la cirugía (Acar et al 2012.; Agarwal et al., 2005; Gioia et al., 2006; Valiee et al., 2012). Incluso en aquellos que recibieron acupresión placebo se disminuyeron sus niveles de ansiedad ligeramente (Agarwal et al, 2005; Valiee et al, 2012). Esto puede ser debido a que sintieron que habían recibido una atención, aunque no fuese real, o que el método del masaje tuviese un efecto calmante. Sin embargo, en el estudio de Agarwa y col (2005) se mostró que este no duraba más de 30 minutos tras la intervención lo que significa que la acupresión se tiene que hacer con frecuencia, durante el tiempo previo a la cirugía e incluso sería ideal poder permanecer con el paciente hasta el inicio de la anestesia. Esto puede ser difícil de implementar, por ser necesarios muchos recursos debido a que una persona deberá ser asignada para sentarse y hacerlo. La acupuntura puede entonces ser una mejor opción porque las agujas se montan y luego se pueden mantener hasta que fuesen retiradas (Acar et al, 2012; Gioia et al., 2006). De todas formas, se sigue necesitando alguna persona que tenga conocimiento de acupresión o acupuntura, y que pueda realizarlas.

Se necesitan más estudios respecto a la aromaterapia para poder realizar una discusión mejor y más clara. Braden et al (2009) demostró, sin embargo, que la aromaterapia es eficaz en la ansiedad preoperatoria. Las diferencias que se encuentran entre los sexos en el grupo placebo podrían deberse a que las mujeres y los hombres se enfrentan a diferentes cantidades de fragancias y, por tanto, los hombres tienen una mayor respuesta. También puede ser posible que el ambiente se sienta más agradable si huele bien que si huele a hospital, con lo que los pacientes experimentarían menos ansiedad.

En todos los estudios se muestra que aquellos que tienen altos niveles de ansiedad tienen un mejor efecto ansiolítico con la intervención que los que tienen una menor ansiedad inicial (Cooke et al, 2005; Granziera et al, 2013; Thompson et al, 2014). Por lo tanto, es necesario para el personal sanitario identificar aquellos pacientes con altos niveles de ansiedad debido a que tienen la mayor necesidad y responden mejor a las medidas. Esto se podría hacer sometiendo a una evaluación de la ansiedad a los pacientes al llegar al hospital. Al mismo tiempo, también sería posible identificar lo que puede funcionar mejor para cada paciente ya que unos pueden necesitar más información y más clara y otros reducir mejor su ansiedad con música o acupuntura.

La información ampliada y la música son más fáciles de adaptar a la situación de cada paciente e incluso algunas partes, como la película, son muy cómodas para este ya que puede verla varias veces antes de ir al hospital y absorber bien la información y estar mejor preparado para la cirugía. El tipo de música que nos gusta suele ser muy individual y debe ser el favorito de cada paciente para conseguir con mayor facilidad el sentimiento de un ambiente normal y no uno hospitalario. Dado que los pacientes con mayor ansiedad, tienen una reducción más marcada de la ansiedad, es importante tener un

diálogo y una cooperación estrecha entre la enfermera y este, lo que va a ser considerado una parte importante del cuidado profesional. A través del diálogo y la buena cooperación es posible identificar el nivel de ansiedad de cada paciente y cuidar las medidas que podrían funcionar.

6. CONCLUSIÓN

Esta revisión bibliográfica nos muestra que el uso de la información, la música, la acupresión, la acupuntura y la aromaterapia son medidas de enfermería con buenos resultados para reducir la ansiedad preoperatoria. De todas éstas, se puede concluir que la información y la música son más fáciles de individualizar y de aplicar. También se ha llegado a la conclusión de que, los pacientes con mayor ansiedad consiguieron el mejor efecto ansiolítico, lo que hace que una parte importante de la evaluación preoperatoria de enfermería vaya a ser la identificación de las necesidades y el nivel de ansiedad de cada individuo.

Es posible adaptar la atención de enfermería en el preoperatorio e individualizarla a las necesidades de cada paciente.

Han sido identificadas varias intervenciones diferentes, algunas más difíciles de implementar o con mayor necesidad de recursos, pese a esto, todas tienen un buen efecto sobre la ansiedad preoperatoria e incluso las hay que se adaptan al paciente sin trabajo adicional significativo. Es importante que la enfermería identifique a los pacientes con altos niveles de ansiedad y apliquen las medidas necesarias sobre ellos ya que parece ser que son los que mejores efectos obtienen.

Aunque hay mucha información al respecto, es necesaria más investigación en este campo para comenzar a poner en práctica las diferentes intervenciones y poder desarrollar nuevos procedimientos de cuidados preoperatorios.

Bibliografía

1. Acar, V. H., Cuvaş, Ö., Ceyhan, A. & Dikmen, B. (2013). Acupuncture on yintang point decreases preoperative anxiety. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 19(5),420-4. (Consultado el 12 de abril de 2016). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23270318>
2. Agarwal, A., Ranjan, R., Dhiraaj, S., Lakra, A., Kumar, M. & Singh, U. (2005). Acupressure for prevention of pre-operative anxiety: a prospective, randomised, placebo controlled study. *Anaesthesia*, 60, 978-81. (Consultado el 9 enero de 2016). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/7585069_Acupressure_for_prevention_of_preoperative_anxiety_A_prospective_randomised_placebo_controlled_study_Anesthesia_60_978-981
3. Alanazi, A. A., (2014). Reducing anxiety in preoperative patients: a systematic review. *British Journal of Nursing*. 23(7), 387-93. (Consultado 29 de febrero de 2016). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24732993>
4. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. (5. ed.) American Psychiatric Association Publishin. Arlington, Va.2013.
5. Berntzen, H., Almås, H., Gran Bruun, A. M., Dørve, S., Giskemo, A. (2011). Proceso preoperatorio y postoperatorio. H. Almås, D G. Stubberud & R. Grønseth(Ed.). (2. uppl., ss. 269-333). (Consultado 29 de febrero de 2016). Disponible en: <https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/151247/Stensland.pdf?sequence=1>
6. Braden, R., Reichow, S. & Halm, M. A. The use of the essential oil lavandin to reduce preoperative anxiety in surgical patients. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 2009. 24(6), 348-55. (Consultado el 9 de enero de 2016). Disponible en:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19962101>
7. Bradt, J., Dileo, C. & Shim, M. Music interventions for preoperative anxiety. *The Cochrane Library* 2013. (Consultado el 4 de abril de 2016).Disponible en: <https://www.temple.edu/boyer/community/documents/musicintervntionsforpreoperativeanxiety.published.pdf>
8. Bringman, H., Giesecke, K., Thörne, A. & Bringman, S. Relaxing music as premedication before surgery: a randomised controlled trial. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* 2009,53, 759764. (Consultado el 20 de marzo de 2016). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19388893>
9. Bisbe E, Escolano F, Villalonga A. Paciente muy ansioso en la visita preoperatoria. En: Gomar C, Villalonga A, editores. *Casos clínicos. Anestesiología*. Barcelona: Masson; 1999. p. 3-9. (Consultado el 12 de abril de 2016). Disponible en: http://www.asecma.org/Documentos/Articulos/06_20_2_OR_Moreno.pdf
10. C.D. Spielberger,R.L.Gorsuch, R.L. Lushore. *State-Trait Anxiety Inventory/Self Evaluation Questionnair*. Counseling Psychologist Presss, Palo Alto, California. (Consultado el 17 de abril de 2016). Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/166048391/124898945-Ficha-y-Baremos-STAI>
11. Cooke, M., Chaboyer, W., Schluter, P. & Hiratos, M. The effect of music on preoperative anxiety in day surgery. *Journal of Advanced Nursing*, 2005, 52(1), 47-55. (Consultado el 4 de Abril de 2016). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16149980>
12. Chirveces E, Arnau A. Efecto de una visita de enfermería perioperatoria sobre la ansiedad y el dolor. *Enfermería Clínica* 2006;16(1) (Consultado el 13 de diciembre de 2015). Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/193721/177161>
13. NANDA International; Heather T, Shigemi K (eds). *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017*. Elsevier. Madrid 2015
14. VV AA. *Diccionario médico*, 4ª Edición, Elsevier Masson,1998.
15. Doering, S., Katzlberger, F., Rumpold, G., Roessler, S., Hofstoetter, B., Schatz, D.S., Schuessler, G. Videotape preoperation of patients before hip replacement surgery reduces stress. *Psychosomatic Medicine*, 2000. 62, 365-73. (Consultado el 15 de mayo de 2016). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10845350>
16. Finnerty, C.C., Mabvuure, N.T., Ali, A., Kozar, R.A & Herndon, D.N. The surgically induced stress response. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 2013. 37(1), 21-9. (Consultado el 30 de enero de 2016). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/256482488_The_Surgically_Induced_Stress_Response
17. Gioia, L., Cabrini, L., Gemma, M., Fiori, R., Fasce, F., Bolognesi, G., Beretta, L. Sedative effect of acupuncture during cataract surgery: Prospective randomized double-blind study. *Journal of cataract and refractive surgery*, 2006. 32(11), 1951-54. (Consultado el 19 de enero de 2016). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17081902>
18. Giraudet-Le Quintrec, J-S., Coste, J., Vastel, L., Pacault, V., Jeanne, L., Lamas, J-P., Courpied, J-P. Positive effect of patient

- education for hip surgery: a randomised trial. *Clinical orthopaedics and related research*, 2013. 414, 112-20. (Consultado el 20 de enero de 2016). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12966284>
19. Granziera, E., Guglieri, I., Del Bianco, P., Capovilla, E., Dona, B., Ciccicarese, A. A., De Salvo, G. L. A multidisciplinary approach to improve preoperative understanding and reduce anxiety. *European Journal of Anaesthesiology*, 2013. 30(12), 734-42. (Consultado el 15 de febrero de 2016). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24141644>
 20. H.A., French, J.L., Foxall, G.L., Hardman, J.G. & Bedforth, N.M. Effect of preoperative multimedia information on perioperative anxiety in patients undergoing procedures under regional anaesthesia. *British Journal of Anaesthesia*, 2010.104(3), 369-74. (Consultado el 16 de enero de 2016). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/41399375_Jlala_HA_French_JL_Foxall_GL_et_al_Effect_of_preoperative_multimedia_information_on_perioperative_anxiety_in_patients_undergoing_procedures_under_regional_anaesthesia
 21. Johnston, M. Anxiety in surgical patients. *Psychological Medicine*, 1980.10, 145-52. (Consultado el 19 de abril de 2016). Disponible en: <http://www.nursingtimes.net/clinical-archive/perioperative-care/reducing-anxiety-in-elective-surgical-patients/5024376.fullarticle>
 22. Kimberger, O., Illievich, U. & Lenhardt, R. The effect of skin surface warming on preoperative anxiety in neurosurgery patients. *Anaesthesia*, 2007. 62(2), 140-5. (Consultado el 20 de abril de 2016). Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.13652044.2007.04934.x/pdf>
 23. Kiecolt-Glaser, J.K., Page, G.G., Marucha, P.T., MacCallum, R.C. & Glaser, R. Psychological influences on surgical recovery: perspectives from psychoneuroimmunology. *American Psychologist*, 1998, 53(11), 1209-18. (Consultado el 3 de marzo de 2016). Disponible en: doi: 10.1037/0003-066X.53.11.1209
 24. Kehlet, H. & Wilmore, D. Evidence-based surgical care and the evolution of fast-track surgery. *Annals of Surgery*, 2008. 248(2). 189-98. (Consultado el 13 de abril de 2016). Disponible en: doi: 10.1097/SLA.0b013e31817f2c1a
 25. Laufenberg-Feldmann, R. & Kappis, B. Assessing preoperative anxiety using questionnaire and clinical ratings. *European Journal of Anaesthesiology*, 2013. 30, 758-63. (Consultado el 30 de marzo de 2016). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23787971>
 26. Lee, K-C., Chao, Y-H., Yiin, J-J., Hsieh, H-Y., Dai, W-J. & Chao, Y-F. Evidence that music listening reduces preoperative patients' anxiety. *Biological Research for Nursing*, 2012. 14(1), 78-84. (Consultado el 20 de Octubre de 2015). Disponible en: <http://brn.sagepub.com/content/14/1/78>
 27. Lin, L-Y & Wang, R-H. Abdominal surgery, pain and anxiety: preoperative nursing intervention. *Journal of Advanced Nursing*, 2005. 51(3), 252-60. (Consultado el 1 de febrero de 2016). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16033593>
 28. Mardarás Plata E. *Psicoprofilaxis quirúrgica. La preparación psicológica para las intervenciones quirúrgicas. 2ª edición.* Ediciones ROL. Barcelona:2005.
 29. McDonald, S., Hetrick, SE. & Green, S. Pre-operative education for hip or knee replacement. *The Cochrane Library* 2004. (Consultado el 2 de enero de 2016). Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003526.pub2/full>
 30. Ministerio de sanidad, Sistema Nacional de Salud, Plan de calidad para el Sistema Nacional de Salud 2014. (Consultado el 20 de enero de 2016). Disponible en: http://www.mssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/resumen_ejecutivo.htm
 31. Mitchell, M. Patient anxiety and modern elective surgery: a literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 2003. 12(6), 806-15. (Consultado el 9 de enero de 2016). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/8995126_Patient_anxiety_and_modern_elective_surgery_A_literature_review
 32. Moix J. Evaluación de la ansiedad en la antesala del quirófano. *Medicina Clínica* 1997; 108:157-8. (Consultado el 10 de marzo de 2016) Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:tjLDBbRVzycJ:pagine.uab.cat/jennymoix/sites/pagine.uab.cat/jennymoix/files/06.-cirugiaadultos97A.rtf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=es>
 33. Ni CH, Tsai WH, Lee LM, Kao CC, Chen YC. Minimising preoperative anxiety with music for day surgery patients - a randomised clinical trial. *Journal of Clinical Nursing*. 2012 Mar;21(5-6):620-5. (Consultado el 15 de marzo de 2016). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21332853>
 34. Norred, C. L. Minimizing preoperative anxiety with alternative caring-healing therapies. *AORN Journal*, 2000. 72(5), 838-40. (Consultado el 9 de enero de 2016). Disponible en: <http://www.pubfacts.com/detail/11098363/Minimizing-preoperative-anxiety-with-alternative-caring-healing-therapies>
 35. Orihuela Pérez I, Pérez-Espinosa JA, Aranda Salcedo T, Zafra-Norte J, Jiménez Ruiz RM, Martínez-García A et al. Visita preoperatoria de enfermería: evaluación de la efectividad de la intervención enfermera y percepción del paciente. *Enfermería Clínica*;2013 20 (6):349-54. (Consultado el 3 de abril de 2016). Disponible en:

- <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862110001683>
36. Paz-Estrada C, Prego-Beltrán C, Barzaga-Hernández E. Miedo y ansiedad a la anestesia en pacientes sometidos a cirugía. *Rev Mex Anest* 2006; 29:159-62. (Consultado el 15 de octubre de 2015). Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2006/cma063d.pdf
 37. Padmanabhan, R., Hildreth, A. J. & Laws, D. A prospective, randomised, controlled study examining binaural beat audio and pre-operative anxiety in patients undergoing general anaesthesia for day case surgery. *Anaesthesia*, 2005. 60(9), 874-7. (Consultado el 20 de enero de 2016). Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2044.2005.04287.x/full>
 38. Pittman, S. & Kridli, S. Music intervention and preoperative anxiety: an integrative review. *International Nursing Review*, 2011. 58(2), 157-63. (Consultado el 4 de febrero de 2016). Disponible en: <https://www.temple.edu/boyer/community/documents/musicintervntionsforpreoperativeanxiety.published.pdf>
 39. Moreno Carrillo P, Calle Pla A. Detección y actuación en la ansiedad preoperatoria inmediata. De la teoría a la práctica. Unidad de Cirugía sin ingreso. Hospital Vall d'Hebron. Barcelona. CIR MAY AMB. 2015. 20(2). (Consultado el 20 mayo de 2016.) Disponible en: http://www.asecma.org/Documentos/Articulos/06_20_2_OR_Moreno.pdf
 40. Rosén, S., Svensson, M. & Nilsson, U. Calm or not calm: the question of anxiety in the perianesthesia patient. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 2008 23(4), 237-46. (Consultado el 3 de noviembre de 2015). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/51430809_Calm_or_Not_Calm_The_Question_of_Anxiety_in_the_Perianesthesia_Patient
 41. Sadati, L., Pazouki, 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. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2013. 27, 994-8. (Consultado el 20 de marzo de 2016). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/235373088_Effect_of_preoperative_nursing_visit_on_preoperative_anxiety_and_postoperative_complications_in_candidates_for_laparoscopic_cholecystectomy_A_randomized_clinical_trial
 42. Thompson, M., Moe, K. & Lewis, C. P. The effects of music on diminishing anxiety among preoperative patients. *Journal of Radiology Nursing*, 2014. 33(4), 199-202. (Consultado el 4 de abril de 2016). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23740695>
 43. Tou, S., Tou, W., Mah, D., Karatassas, A. & Hewett, P. Effect of preoperative two dimensional animation information on perioperative anxiety and knowledge retention in patients undergoing bowel surgery: randomized pilot study. *Colorectal disease*, 2013. 15(5), 256-65. (Consultado el 4 de enero de 2016). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23350660>
 44. Valiee, S., Bassampour, S. S., Nasrabadi, A. N., Pouresmaeil, Z. & Mehran, A. Effect of acupressure on preoperative anxiety: a clinical trial. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 2012. 27(4), 259-66. (Consultado el 13 de diciembre de 2015). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/230564378_Effect_of_Acupressure_on_Preoperative_Anxiety_A_Clinical_Trial
 45. Videbeck, S. *Enfermería psiquiátrica*. Barcelona: Wolters Kluwer /Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia 2012.
 46. Wagner, D., Byrne, M. & Kolcaba, K. Effects of comfort warming on preoperative patients. *AORN Journal*, 2006. 84(3), 427-48. (Consultado el 10 de enero de 2016). Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:XWb2D3ibMbjQ:www.thecomfortline.com/files/pdfs/2006%2520Effects%2520of%2520Comfort%2520Warming%2520on%2520Preop.pdf+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=es>
 47. Wang, S-M. & Kain, Z.N. Auricular acupunctur: a potential treatment for anxiety. *Anesthesia and Analgesia*, 2001. 92(2), 548-53. (Consultado el 19 de marzo de 2016). Disponible en: <http://www.honeysuckleacupuncture.com/tools/assets/auricular%20acupuncture%20anxiety.pdf>
 48. Wang, S-M., Kulkarni, L., Dolev, J. & Kain, Z. N. Music and preoperative anxiety: a randomized, controlled study. *Anesthesia and Analgesia*, 2002 94, 1489-94. (Consultado el 27 de abril de 2016). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12032013>
 49. Wen, R. J., Leslie, K. & Rajendra, P. Pre-operative forced-air warming as a method of anxiolysis. *Anesthesia*, 2009. 64(10), 1077-80. (Consultado el 17 de enero de 2016). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/26794403_Pre-operative_forced-air_warming_as_a_method_of_anxiolysis